



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**CARACTERIZAÇÃO DA VÍTIMA E DO AGRESSOR NA PRÁTICA  
DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: o  
caso do Pará**

**ALBERTO CÉSAR BELTRÃO PAMPLONA**

Belém-PA

2015

ALBERTO CÉSAR BELTRÃO PAMPLONA

**CARACTERIZAÇÃO DA VÍTIMA E DO AGRESSOR NA PRÁTICA  
DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: o  
caso do Pará**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública – PPGSP da Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção do grau de mestre em Segurança Pública.

Área de Concentração: Segurança Pública

Linha de Pesquisa: Conflitos, Criminalidade e Tecnologia da Informação

Orientador: Prof. Edson Marcos Leal Soares Ramos, *Dr.*

Coorientadora: Profa. Silvia dos Santos de Almeida, *Dra.*

Belém-PA

2015

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
(Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFPA, Belém-PA)

---

Pamplona, Alberto César Beltrão

Caracterização da vítima e do agressor na prática de violência sexual em crianças e adolescentes: o caso do Pará / Alberto César Beltrão Pamplona. - 2015.

Orientador: Edson Marcos Leal Soares Ramos

Coorientadora: Sílvia dos Santos de Almeida

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Defesa Social e Mediação de Conflitos, Belém, 2015.

1. Crime sexual contra as crianças Belém (PA). 2. Crime sexual Aspectos sociais Belém (PA). 3. Violência familiar Belém (PA). 4. Crime sexual Política governamental. 5. PROPAZ. I. Título.

CDD - 22. ed. 362.76098115

---

**CARACTERIZAÇÃO DA VÍTIMA E DO AGRESSOR NA PRÁTICA  
DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: o  
caso do Pará**

**ALBERTO CÉSAR BELTRÃO PAMPLONA**

Esta Dissertação foi julgada e aprovada, para a obtenção do grau de Mestre em Segurança Pública, no Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará.

---

Prof. Edson Marcos Leal Soares Ramos, *Dr.*  
Coordenador do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública

**Banca Examinadora**

---

Prof. Edson Marcos Leal Soares Ramos, *Dr.*  
Universidade Federal do Pará  
Orientador

---

Profa. Silvia dos Santos de Almeida, *Dra.*  
Universidade Federal do Pará  
Coorientadora

---

Profa. Adrilayne dos Reis Araújo, *M.Sc.*  
Universidade Federal do Pará  
Avaliadora

---

Prof. Jean-François Yves Deluchey, *Dr.*  
Universidade Federal do Pará  
Avaliador Externo

---

Prof. Wilson José Barp, *Dr.*  
Universidade Federal do Pará  
Avaliador

## DEDICATÓRIA

A todos os profissionais que trabalham diariamente na defesa dos direitos e das garantias de crianças e adolescentes, em especial aqueles da área de segurança pública, que atuam na prevenção e na persecução criminal, e os profissionais da área de saúde, que atuam no acolhimento e no tratamento das vítimas de violência sexual.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que esteve sempre ao meu lado me dando cobertura, e iluminando meus passos.

Ao Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos e à Profa. Dra. Silvia dos Santos de Almeida, respectivamente orientador e coorientadora, por suas atenções, disponibilidade e confiança em todo o processo de orientação.

À minha esposa Kátia e ao meu pequeno Filipe, pela compreensão que tiveram comigo em razão de longos períodos de ausência, dedicados à conclusão deste trabalho.

Aos demais professores que fazem parte do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará.

Aos graduandos do Curso de Estatística e bolsistas do LASIG/GEPEC, da Universidade Federal do Pará, pela colaboração inestimável, presteza e sensibilidade.

À Universidade Federal do Pará e à Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social do Pará, por tornarem realidade esse grande sonho dos profissionais da área de segurança pública.

## **Resumo**

PAMPLONA, Alberto César Beltrão. Caracterização da Vítima e do Agressor na Prática de Violência Sexual em Crianças e Adolescentes: o caso do Pará. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública). PPGSP, Belém, Pará, Brasil.

A Organização Mundial da Saúde caracteriza a violência sexual contra crianças e adolescentes como um problema de saúde pública, motivo pelo qual se justificam os esforços de diversos países no sentido de implementar políticas públicas que venham minimizar os problemas gerados pelas agressões a esse seguimento da sociedade, os quais vão além dos danos meramente físicos, deixando sequelas nas vítimas nos aspectos psicológicos e de relacionamento social, causando um custo financeiro elevado às sociedades, e aos governos, bem como deixando uma incerteza quanto à capacidade de resiliência das vítimas que sofrem esse tipo de agressão, haja vista as precárias condições socioeconômicas em que a maioria vive. Nesse sentido, a falta de políticas públicas e investimentos adequados ao enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes pode ser um fator determinante para o aumento das ocorrências. O presente trabalho busca apresentar o perfil das crianças e dos adolescentes vítimas de violência sexual, o perfil dos agressores, a relação de proximidade destes com as vítimas e o local de prevalência do fato, a partir dos registros feitos em uma unidade integrada do PROPAZ, em Belém/PA, no período de 2012 e 2013. O procedimento metodológico utilizado foi a análise descritiva/retrospectiva, com abordagem quantitativa, para caracterização e apresentação de um conjunto de dados, de modo a descrever apropriadamente as características do conjunto, sendo que os resultados são demonstrados em forma de tabelas e figuras. As descobertas deste estudo demonstram que a maioria das vítimas é do sexo feminino e está inserida num grupo social de baixa renda, enquanto que os agressores são majoritariamente do sexo masculino e têm baixa escolaridade. A casa do abusador e casa da vítima/abusador é o local de prevalência das agressões. Pessoa conhecida e parentes são os principais autores das agressões. Esses resultados demonstram que a violência sexual contra crianças e adolescente tem como locus preferencial o ambiente intrafamiliar ou doméstico, fato que alerta para a adoção de políticas e programas específicos, direcionados ao amparo às vítimas desses abusos. Embora ocorram majoritariamente no ambiente doméstico ou intrafamiliar, a literatura afirma que a violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema que vai muito além de meros desajustes dentro da família. Sua gênese estaria ligada aos aspectos socioeconômicos, culturais e políticos de uma sociedade. Esses fatores, somados à falta de interesse político em implementar políticas públicas eficazes e direcionadas ao amparo a esse seguimento social, podem resultar na elevação do crescimento das taxas desse tipo de crime.

**Palavras-chave:** Abuso Sexual; Violência de Gênero; Violência Doméstica; Políticas públicas.

## **Abstract**

PAMPLONA, Alberto Cesar Beltran, Characterization of Victim and Offender in Sexual Violence Practice in Children and Adolescents: the case of Para. Dissertation (Master of Public Security). PPGSP, Belem, Pará, Brazil.

The World Health Organization characterizes sexual violence against children as a public health problem, which is why several countries are justified efforts to implement public policies that will minimize the problems caused by the attacks on this segment of society, that go beyond the merely physical damage, leaving sequels in the victims and the psychological aspects of social relationships, causing a high financial cost of companies and governments, as well as leaving uncertainty about the resilience of the victims who suffer this type of aggression, given the poor socioeconomic conditions in which most lives. In this sense, the lack of public policies and investments suitable for confronting sexual violence against children and adolescents can be a determining factor for the increase in occurrences. This study aims to present the profile of children and adolescents, victims of sexual violence, the profile of perpetrators, the closeness of their relationship with the victims and the local prevalence of fact, from the records made in an integrated unit of PROPAZ, in Belem / PA, in the 2012 period to 2013. The methodological procedure used was a descriptive / retrospective analysis with a quantitative approach for characterization and presentation of a set of data in order to properly describe the set of features, and the results are shown in tables and figures. The findings of this study show that the majority of victims are female and are embedded in a social group of low-income, while the perpetrators are mostly male and have low education. The house of the abuser and the victim's home / abuser is the local prevalence of aggression. Acquaintance and relatives are the main perpetrators of the attacks. These results demonstrate that sexual violence against children and adolescents has the preferred locus the intra-family or domestic environment, a fact which highlights the adoption of specific policies and programs geared to support the victims of these abuses. Although mostly occur in the home or family environment, the literature states that sexual violence against children is a problem that goes far beyond mere disagreements within the family. Its genesis is linked to socioeconomic, cultural and political society. These factors, coupled with the lack of political interest in implementing effective public policies and targeted to support this social action, may result in increasing the growth rate of this type of crime.

**Keywords:** Sexual Abuse; Gender Violence; Domestic Violence; Public policy.

## Lista de Tabelas

1	Quantidade e percentual de crianças e adolescentes vulneráveis vítimas de violência sexual segundo características sócio demográficas – Belém/PA, 2012/2013 .....	42
2	Características, quantidade e percentual dos acusados de violência sexual contra crianças e adolescentes vulneráveis .....	43
3	Quantidade e percentual dos acusados em relação à proximidade com as vítimas e o local de prevalência do fato .....	44
4	Percentual de Agressores de Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes, no período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013, por Gênero	55

## Lista de Figuras

Figura 1. Percentual de perpetradores de violência sexual contra crianças e adolescentes, no período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013, por ocupação 55

Figura 2. Percentual de perpetradores de violência sexual contra crianças e adolescentes, no período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013, por estado civil 56

Figura 3. Percentual de perpetradores de violência sexual contra crianças e adolescentes, no período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013, por religião 57

## Lista de Siglas

OMS	Organização Mundial da Saúde
PROPAZ	Programa por uma cultura de paz
ABST	Anuário Brasileiro de Segurança Pública
RMB	Região Metropolitana de Belém
SISP	Sistema Integrado de Segurança Pública
SEGUP	Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
DUDC	Declaração Universal dos Direitos da Criança
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ONU	Organização das Nações Unidas
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
PAIR	Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência sexual infanto-juvenil no Brasil
CPB	Código Penal Brasileiro
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
WHO	World Health Organization
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

## SUMÁRIO

Lista de Tabelas .....	09
Lista de Figuras .....	10
Lista de Siglas .....	11
<b>CAPÍTULO 1 – Considerações Gerais .....</b>	<b>13</b>
1 Introdução .....	13
2 Justificativa .....	15
3 Hipótese .....	18
4. Problema .....	19
5 Objetivos .....	19
5.1 Geral .....	19
5.2 Específicos .....	19
6 Revisão da Literatura .....	20
7 Metodologia .....	32
<b>CAPÍTULO 2 – Artigo .....</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO 3 – Conclusões .....</b>	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>
ANEXO 1: Parecer consubstanciado do CEP/HFSCM .....	65
ANEXO 2. Formulário de Perguntas .....	68
ANEXO 3. Resolução N° 196/96. Conselho Nacional de Saúde .....	86

---

## CAPÍTULO 1

### Considerações Gerais

---

#### 1 Introdução

Dada a sua complexidade e polissemia, a violência tem sido objeto de muitos estudos em volta do mundo, os quais buscam encontrar uma uniformização científica para sua definição. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como:

o uso intencional da força física, poder, real ou sob forma de ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade (WHO, 2002, p.1084).

A definição dada pela OMS busca alcançar os mais deletérios efeitos e resultados, incluindo injúria psicológica, privação e desenvolvimento precário, refletindo um crescente reconhecimento entre pesquisadores da necessidade de incluir a violência que não produz necessariamente sofrimento ou morte, mas que, além disso, impõe um peso substancial em indivíduos, famílias, comunidades e o sistema de saúde em todo o mundo (DAHLBERG; KRUG, 2006).

As consequências advindas da violência têm múltiplas implicações, abrangendo os aspectos físico, psicológico e material, e, segundo a literatura, estima-se que os custos gerados pela violência em volta do mundo gire em torno de bilhões de dólares, com os cuidados relacionados à saúde das vítimas e ao abalo das economias dos países em consequência dos dias não trabalhados, sem levar em consideração a dor e o sofrimento causados a todas as pessoas envolvidas nesse contexto de violência (DAHLBERG; KRUG, 2006).

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um crime que está inserido no contexto maior da violência e que seria apenas um viés desta, mas tendo suas peculiaridades, pois, segundo a literatura, acontece predominantemente em um ambiente privilegiado, de convívio familiar, onde a maioria dos agressores mantém com as vítimas relações de poder, de confiança e, na maioria das vezes, de laços de intimidade. Nesse sentido, a literatura afirma que a violência sexual contra crianças e adolescentes está inserida em um contexto de poder exercido pelo adulto ou mesmo não adulto, porém mais forte, sobre a criança e o adolescente, num processo de apropriação e dominação não só do destino, do discernimento e da decisão livre destes, mas de sua pessoa enquanto outro (FALEIROS, 1998).

Estudos afirmam que a violência sexual acompanha a trajetória da humanidade desde os tempos antigos, se apresentando como um problema mundial, social e histórico de todas as sociedades, afetando de forma significativa a vida e o desenvolvimento físico, o bem-estar psicológico e emocional das vítimas, alcançando as famílias inseridas no contexto desta violência, independentemente de classe social, religião, raça, idade e gênero (FERREIRA; FERMIN, 2000; SANCHEZ; MINAYO, 2004).

Estima-se que anualmente 12 milhões de pessoas em volta do mundo sejam acometidas pela violência sexual, sendo que apenas nos EUA uma em cada quatro mulheres teria sofrido algum contato sexual não consentido durante a infância ou a adolescência (DREZETT et al., 2001).

Segundo dados de 2009, da Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e Negligência na Infância, 12% das 55,6 milhões de crianças brasileiras menores de 14 anos são vítimas, anualmente, de alguma forma de violência, são 6,6 milhões de crianças agredidas, construindo uma média de 18 mil crianças vitimizadas por dia (UNICEF, 2015).

Estudos realizados no Brasil estimam que 165 adolescentes ou crianças sofrem abuso sexual por dia, e uma em cada três ou quatro meninas jovens sofre abuso sexual antes

de completar 18 anos. Na maioria dos casos, o agressor é do sexo masculino e pessoa conhecida (TAQUETTE, 2007).

Pesquisas nacionais sobre violência sexual contra crianças estimam que uma menina em 5 (20%) e um menino em 10 (10%) são vítimas de abuso sexual antes dos 18 anos, e que cerca de 9% de todas as mulheres foram sexualmente vitimizadas por parentes, e 5% estiveram envolvidas em incesto pai-filha (AZEVEDO; GUERRA, 2007).

Diante desse cenário internacional e nacional, envolvendo a questão da violência sexual perpetrada contra crianças e adolescentes, se fez necessário refletir sobre os caminhos a serem seguidos, tanto aqueles relacionados a políticas públicas de prevenção, quanto aos relacionados aos procedimentos após a denúncia, que envolvem situações de procedimentos investigativos, acolhimento, tratamento e acompanhamento, que se apresentam tão difíceis quanto à prevenção, urgindo a necessidade do conhecimento do tema pelos profissionais envolvidos e a prioridade no atendimento às vítimas, para que o número de danos e traumas não seja ainda maior, o que enseja por parte do Estado o dever *prima facie* de intervir para proteger as crianças em situações seriamente danosas (FERREIRA; FERMIN, 2000).

## **2. Justificativa**

Não obstante a existência de leis e políticas públicas específicas direcionadas a assegurar os direitos das crianças e dos adolescentes, vítimas de todo tipo de violência, é preciso maior engajamento da sociedade no sentido de denunciar permanentemente as agressões e os abusos praticados contra essa categoria de pessoas, além da efetiva participação dos órgãos que compõem o sistema de justiça, que, juntos, atuando dentro dos ditames da lei, possam desconstruir a cultura da impunidade, fortemente enraizada no imaginário popular, haja vista que, segundo pesquisa realizada em meados da década passada, sondagem de opinião Jornal do Brasil/Vox Populi, realizada de 13 a 16 de abril de 1995, 73% dos brasileiros não confiam na Justiça (ADORNO, 2008). Nesse sentido, a

literatura afirma que o combate à violência intrafamiliar e à exploração sexual de crianças e adolescentes implica a responsabilização legal dos envolvidos, a denúncia, a declaração formal, a instauração do devido processo e o julgamento (FALEIROS, 1998).

Mundialmente, a preocupação em proteger e garantir direitos a crianças e adolescentes, reconhecendo-os como sujeitos de direitos, surgiu efetiva e formalmente em 1959, com a Declaração Universal dos Direitos das Crianças. Porém, no Brasil, esses direitos só vieram a ser reconhecidos com o advento da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu, em seu Artigo 227, os princípios gerais garantidores dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, que mais tarde vieram a ser regulamentados e ampliados com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (CRFB, 1988).

No ano de 2000, o Brasil cria o Plano Nacional de Enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes (PNEVSCA), tendo como finalidade fomentar um conjunto de ações organizadas de forma a permitir uma intervenção política, técnica e financeira para o combate à violência sexual infanto-juvenil. E, para dar efetividade a esse plano, foi criado um programa piloto denominado Programa Sentinela, que sintetiza metodologicamente as ações, com o escopo de unificar condutas em todo o País (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, e para se adequar a política nacional direcionada a esse seguimento, o Governo do Estado do Pará lançou em 2004 um programa denominado PROPAZ, cujo objetivo é articular, fomentar e alinhar políticas públicas voltadas para infância, adolescência e juventude, visando a garantia dos direitos, o combate e a prevenção da violência e a disseminação da cultura de paz. As ações acontecem em parceria com os mais diversos setores da sociedade, governamentais e não governamentais (PARÁ, 2015).

Embora tenha sofrido modificações estruturais e metodológicas ao longo dos governos que se sucederam desde sua criação, o PROPAZ não conseguiu frear a tendência de crescimento dos índices de estupro no Estado do Pará, conforme dados disponíveis no *Anuário Brasileiro de Segurança Pública* (PÚBLICA, 2014).

Dados divulgados pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SEGUP), do Pará, no início de 2014, referentes ao balanço das ocorrências policiais relativas ao quadriênio 2010/2013, tanto na Região Metropolitana de Belém (RMB), quanto em todo o Estado do Pará, baseado nos dados obtidos no Sistema de Informação de Segurança Pública (SISP), indicam que dentre os principais crimes considerados violentos pelos órgãos de segurança do Estado, destacam-se os crimes de homicídio doloso, latrocínio, roubo e estupro. Esses dados estatísticos apresentados apontam para o crescimento das taxas do crime de estupro na ordem de 26% em todo o Estado e de 13,33% na Região Metropolitana de Belém, no período selecionado pela pesquisa. Esses dados alertam o Estado e a sociedade para a tomada de medidas que minimizem o problema, por meio de um amplo diálogo que possa levar a implementação de medidas de proteção à criança e ao adolescente (SEGUP, 2014).

Estudos recentes têm avaliado as redes de proteção criadas em algumas cidades, a partir da diretriz nacional, e os resultados encontraram falhas organizacionais, tais como: deficiência de indicadores que permitam um bom monitoramento e avaliação das ações empreendidas em todos os municípios; fragilidade de articulação entre o setor social e as redes de atendimento na saúde, bem como a ampliação do serviço de saúde e a otimização dos recursos humanos, dentre outros, urgindo à necessidade emergente de criar serviços especializados e capacitação aos profissionais que atuam nos programas de proteção à criança e ao adolescente, assim como a padronização sistêmica da rede de atendimento (PAIXÃO; DESLANDES, 2010).

A literatura especializada tem apontado que os profissionais de saúde, ao tentarem responder as demandas, encontram dificuldades ao confrontar-se com alguns procedimentos específicos, como a notificação dos casos ao sistema legal (FERREIRA; FERMIN, 2000).

Dada a gravidade do problema no que tange à violação dos direitos humanos e ao impacto físico, psíquico e social, a violência sexual é reconhecida como um problema de

saúde pública global, uma vez que suas consequências são devastadoras para as vítimas, tanto na esfera física quanto na mental, em curto e longo prazo. No aspecto físico e imediato, a vítima pode ter uma gravidez indesejável, infecções no aparelho reprodutivo e doenças sexualmente transmissíveis. Enquanto que no aspecto mental e longo prazo pode desenvolver doenças neurológicas e distúrbios psicológicos, tais como depressão, síndrome do pânico, dentre outros (FACURI et al., 2013).

Apesar das conquistas legais ocorridas nessas últimas décadas e da consequente implantação das redes de proteção, como concepção moderna de proteção integral, também denominada rede de proteção de atendimento à infância e à adolescência brasileira, principalmente a partir das conquistas internacionais, por meio da Convenção e Declaração de Direitos Humanos e da Criança, e nacionais, por meio da Constituição Federal, do Estatuto da Criança e Adolescente, da Lei Orgânica da Assistência Social, da Lei das Diretrizes e Bases da Educação, do Sistema Único de Saúde, da Assistência Social, dentre outros, as práticas sociais indicam que ainda não se conseguiu superar a cultura menorista e repressiva que orientou por muitos séculos o atendimento à população infanto-juvenil no Brasil (BEGA, 2010).

Nesse sentido, se entende ser relevante investigar o perfil das crianças e dos adolescentes, vítimas de violência sexual, considerados vulneráveis pela lei pátria, o perfil dos agressores e a proximidade destes com as vítimas e o local de prevalência do fato, a partir das notificações feitas na unidade integrada do PROPAZ, localizada no Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará, em Belém, no período de 2012 a 2013, visto que os dados nacionais mais recentes reforçam a necessidade de estudos que ofereçam indicadores individuais, familiares e ambientais para a compreensão da violência sexual (PALUDO, 2012).

### **3 Hipótese**

A falta de informações mais precisas sobre o perfil sócio demográfico das vítimas e dos agressores, a relação de proximidade dos agressores com as vítimas e o local de

prevalência do fato prejudicam um melhor diagnóstico dos casos e, por consequência, a proposição de políticas públicas para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

#### **4. Problema**

Qual o perfil das vítimas de violência sexual e dos agressores no período de 2012 a 2013, dentro da área de competência do PROPAZ da Santa Casa, em Belém/Pará? Qual a relação entre as vítimas de violência sexual e a proximidade dos agressores? Qual o local de maior incidência das agressões?

#### **5 Objetivos**

##### **5.1 Geral**

Mostrar o perfil de agressores e vítimas em crimes de violência sexual contra crianças e adolescentes vulneráveis, a relação de proximidade entre as vítimas e os agressores e o local de prevalência do fato.

##### **5.2. Específicos**

- i).* Analisar as ocorrências registradas na unidade integrada do PROPAZ, relacionadas à violência sexual contra crianças e adolescentes vulneráveis de 2012 a 2013;
- ii).* Identificar os Inquéritos Policiais instaurados na unidade integrada que foram concluídos com indiciamento dos autores;
- iii).* Realizar caracterização das vítimas, dos agressores em crime de estupro de vulnerável, bem como a relação de proximidade entre agressor e vítima e o local de prevalência do fato.

## 6. Revisão da Literatura

Os primeiros escritos sobre o papel da criança no contexto familiar datam da Idade Média, época em que esses pequenos seres, dadas as imposições culturais, tinham as etapas da infância seccionadas, para serem logo introduzidas no meio adulto. Nessa época, surgiu o denominado sentimento de infância, que só começou a ser definido muito tempo depois, no final desse período. Segundo estudos, esse período caracterizou-se pela descrença na inocência pueril e a tolerância com situações como o infanticídio, demonstrando a grande indiferença com relação à criança (ARIÈS, 2014).

Percebe-se, pelo que diz a literatura, que as atenções dispensadas às crianças só vieram a ser reconhecidas mais recentemente. Esse menosprezo, imposto a esse seguimento social, deve-se em parte ao modelo de organização social familiar. Na sociedade ocidental, a organização familiar se caracteriza por ser androcêntrica e adultocêntrica, ou seja, “a relação de dominação-exploração que se estabelece entre o homem de um lado, e a mulher e a criança do outro lado, é uma relação de poder” (AZEVEDO et al., 2007, p.50).

A violência contra crianças é um problema de saúde grave, que invade a esfera dos direitos humanos, social e público em muitas partes do mundo, e suas consequências podem ser devastadoras. Nenhum país está imune aos deletérios efeitos desse tipo de violência, seja rico, seja pobre. A violência corrói a base sólida que as crianças precisam para levar uma vida saudável e produtiva, além de violar o direito fundamental das crianças a uma infância segura. Violência contra crianças nunca é justificável. Também não é inevitável. Se as suas causas subjacentes são identificadas e tratadas, a violência contra a criança é totalmente evitável (UNICEF, 2015).

A literatura afirma que a violência tem sua gênese nos primórdios da civilização, sendo um problema social e histórico presente em todas as sociedades e que vem ganhando novos contornos e nuances no processo de evolução da humanidade, crescendo de forma assustadora e insidiosa, tomando proporções de uma verdadeira epidemia, sendo, assim,

motivo de preocupação e estudo por parte de autoridades sanitárias e legais (FERREIRA; FERMIN, 2000; ROSA E CAMPOS, 2006).

Embora não seja um problema específico da área de saúde, a literatura reconhece que a violência, de modo geral, seja objeto de preocupação na área interdisciplinar, uma vez que é reflexo da interação de diversos fatores que compõem o quadro social, exigindo uma abordagem teórica apoiada no avanço dos conhecimentos científicos e na superação das desigualdades, implicando na articulação da segurança, da saúde e do desenvolvimento social, devendo ser enfrentada pelos diversos setores da sociedade e do Estado (MINAYO, 2005).

Estudos têm indicado que a extensão das violências vem sendo avaliada pelas estatísticas de mortalidade por causas externas. Esta forma de abordagem das violências desvenda apenas uma pequena parcela da real dimensão do problema, pois não contempla os casos não-fatais que, a cada dia, vêm crescendo, assumindo um lugar de destaque nos quadros de morbidade de mulheres, crianças, adolescentes e adultos jovens. Pesquisadores da área de saúde sugerem que a violência interpessoal e as negligências que ocorrem no ambiente familiar sejam responsáveis por grande parte desses atos violentos (MINAYO, 1994).

Ao emergir da II Guerra Mundial e movida por um sentimento pós-guerra, a humanidade compreendeu, mais do que em qualquer outro momento da História, o valor da dignidade humana, que fora imposto pelo sofrimento vivenciado nos anos de conflitos. Nesse sentido, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, pedra fundamental da moderna convivência civilizada, estabelece que todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, e que ninguém será submetido à tortura nem a penas ou tratamento cruéis, desumanos ou degradantes (DUDH, 2015).

No fundo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos é considerada uma instituição jurídica, de caráter não vinculante, que tem como escopo a defesa da dignidade

humana, contra a violência, o aviltamento, a exploração e a miséria (COMPARATO, 2010).

As crianças também tiveram seus direitos internacionalizados, em 1959, quando os países integrantes da ONU, reunidos em assembleia geral, criaram um texto denominado Declaração Universal dos Direitos das Crianças, que orienta os países do mundo inteiro a respeitarem as necessidades básicas das crianças, por meio de 10 princípios (DUDC, 2015).

A Constituição Federal, ao recepcionar os direitos e garantias para crianças e adolescentes, assim estatui:

Artigo 227 – É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CRFB, 1988).

Destaca-se, ainda, na legislação nacional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considerado por muitos como um dos mais avançados do mundo, justamente por alcançar direitos fundamentais e sociais, veio para regulamentar e detalhar dispositivo constitucional pátrio, definindo que a política de atendimento à criança e ao adolescente no Brasil deve ser operacionalizada por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados e dos Municípios, visando à proteção integral desse seguimento, preconizando em seu Artigo 4º:

Artigo 4º – É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (ECA, 1990).

O modelo atual de política pública de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, pelo menos no aspecto formal, pressupõe uma perfeita articulação interinstitucional e participação popular paritária, via conselhos (Municipais, Estaduais e Nacional) dos direitos das crianças e dos adolescentes, fundamentando-se na

descentralização e na autonomia na tomada das decisões a nível gerencial. Nesse sentido, o Brasil adotou o princípio horizontal de “rede de proteção”, conforme entendimento da maioria dos autores, dentre eles Costa (2005).

No Brasil, a principal política para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes é o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, criado em 2003 com o propósito de coordenar e articular as políticas e ações para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em parceria com a sociedade civil organizada, tendo como foco principal a garantia de atendimento integral e especializado. Contudo, essa principal política pública do governo federal tem merecido críticas por parte de alguns estudiosos, por atender parcialmente as diretrizes estabelecidas para o atendimento, porém o programa ainda apresenta dificuldades intersetoriais no que tange à articulação com a rede assistencial, processos de referência e contrarreferência e interlocução dos profissionais envolvidos (PAIXÃO; DESLANDES, 2010).

O princípio que norteia a legislação específica que cuida dos direitos da criança e do adolescente, consagrado na Convenção Internacional sobre direitos da criança e na Organização das Nações Unidas (ONU, 1989), é o da proteção integral, que também fora recepcionado na Declaração Universal dos Direitos da Criança, de 1959, e pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e Adolescente, no Brasil. Nesse contexto, a proteção integral nomeia um sistema normativo em que crianças e adolescentes são considerados titulares de direitos, cabendo à família, à sociedade e ao Estado a efetivação dessas garantias legais, cujos princípios estão determinados na Constituição Federal de 1988, que estatui o seguinte:

Art. 227 – É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à cultura, à profissionalização, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CRFB, 1988).

O princípio da proteção integral está bem claro no comando desse artigo da carta magna, por conter preceitos de cidadania plena, conferida à criança e ao adolescente, devendo haver prioridade no atendimento às necessidades específicas infanto-juvenis e por isso se organiza como um sistema em que as leis reconhecem garantias a esse segmento social, tutelando seus interesses peculiares, bem como criando instrumentos para efetivação de seus direitos individuais frente à família, à sociedade e ao Estado (SANCHEZ e MINAYO, 2004).

No Brasil, crianças e adolescentes só passaram a ter um sistema de leis, que lhes assegurasse seus direitos e garantias, a partir do final da década de 1980, principalmente com a implementação do plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes e o programa sentinela. Contudo, a literatura tem observado que alguns desajustes têm minimizado a sua eficácia, no que tange ao atendimento especializado. Dentre eles, a deficiência de indicadores que permitam o acompanhamento e a avaliação das ações governamentais em todos os municípios e a fragilidade de articulação entre o setor social e as redes de atendimento na saúde (PAIXÃO; DESLANDES, 2010). Essa constatação alerta para a necessidade de implementação de políticas públicas efetivas, protocolos de atendimento que contemplem o acolhimento, o tratamento e o acompanhamento, numa visão sistêmica, integrada e multidisciplinar.

Em 2000, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra as Crianças e Adolescentes, cuja diretriz é fomentar um conjunto de ações organizadas de forma a permitir uma intervenção política, técnica e financeira para o combate à violência sexual infanto-juvenil, porém, em que pese os esforços para disseminação desse programa nas três esferas de poder, os indicadores mais recentes apontam o crescimento das taxas de violência sexual contra esse seguimento social (PNEVSCA, 2015).

No âmbito do Plano Nacional, existe o Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-juvenil no Território Brasileiro

(PAIR), que está presente em mais de 500 municípios, se constituindo numa metodologia de enfrentamento da violência sexual, a partir do fomento ao planejamento de ações integradas, elaboração de diagnósticos locais, monitoramento das ações e capacitação de profissionais do sistema de garantia de direitos para a atuação qualificada dentro dos eixos de prevenção, atendimento, defesa e responsabilização, análise de situação e protagonismo juvenil (PAIR, 2015).

O PAIR se resume, metodologicamente, de acordo com as seguintes etapas: articulação político-institucional, diagnóstico rápido participativo, seminário para construção dos planos operacionais locais, capacitação da rede e assessoria técnica e monitoramento e avaliação do pacto.

Sabe-se ser muito antiga a preocupação da humanidade em decifrar o fenômeno da violência, saber sua gênese, sua essência, natureza, como se propaga na sociedade, a fim de preveni-la, atenuá-la ou, quiçá, eliminá-la do convívio social. Estudos têm buscado um conceito ou uma definição sobre a violência, mas, até o presente momento, o nível de conhecimento, principalmente no âmbito das ciências sociais, não foi suficiente para unificar uma compreensão que atendesse todas as áreas do conhecimento humano, dada a sua complexidade. Porém, a literatura afirma que hoje é quase unânime o entendimento de que a violência não faz parte da natureza humana e nem tem raízes biológicas. Nesse sentido, lembra Minayo:

a violência não faz parte da natureza humana e que a mesma não tem raízes biológicas. Trata-se de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, mas seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade. Portanto, para entendê-la, há que se apelar para a especificidade histórica. Daí se conclui, também, que na configuração da violência se cruzam problemas da política, da economia, da moral, do Direito, da Psicologia, das relações humanas e institucionais, e do plano individual (1994, p.7).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência como: “o uso da força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (DAHLBERG; KRUG, 2006, p. 1165).

Para definir a principal categoria objeto do presente trabalho, qual seja, violência sexual contra crianças e adolescentes, se faz necessário buscar uma fundamentação teórica que possa introduzi-la no contexto desta pesquisa. Alguns autores entendem que a violência sexual está inserida na categoria maior de violência, chamada de violência interpessoal, e se inter-relaciona com as violências estrutural e social. A violência estrutural seria o reflexo da exclusão social, da globalização e das relações de mercado; a violência social estaria expressa nas dimensões de raça/etnia e gênero e geracional, enquanto que a violência interpessoal, que estaria presente nas relações interpessoais, tanto no ambiente intrafamiliar quanto na extrafamiliar, na construção da identidade e em processos de vulnerabilização (LIBÓRIO; SOUSA, 2004).

O abuso sexual, que também é uma forma de violência, pode ser definido de acordo com o contexto da ocorrência e em diferentes categorias. A violência sexual que ocorre fora do ambiente familiar se caracteriza quando as crianças são envolvidas em situações de pornografia e exploração sexual (HABIGZANG et al., 2005).

A preocupação com a violência sexual infantil, bem como os direitos da criança, surge, no Brasil, nos anos 60, ganhando força com o movimento feminista, que formula a crítica ao “modelo patriarcal” de família, que legitimaria a violência de homens contra mulheres e de adultos contra crianças. Nos códigos penais de 1890 e 1940, já constam tipificações legais contra aqueles que praticam violência sexual não consentida. Este último tipifica a violência sexual como atentado à liberdade sexual da pessoa (LOWENKRON, 2010).

O Código Penal Brasileiro, por sua vez, com a nova redação dada pela Lei N° 12.015, de 7 de agosto de 2009, tipifica o crime de estupro como sendo o ato de “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”, alterando o Título VI da parte especial do Código Penal de 1940, que passou a denominar de “Crimes Contra a Dignidade Sexual”, além de revogar expressamente o antigo Artigo 214, que tratava do

crime de atentado violento ao pudor (BRASIL, 2009). Diante dessa nova redação, o Artigo 213 remanesceu com um novo texto, colocando como sujeito ativo do crime tanto o homem quanto a mulher, além de que considera tipo penal misto alternativo, de forma que o sujeito que pratica no mesmo contexto fático conjunção carnal e qualquer outro ato libidinoso responde por um só crime, qual seja, o crime de estupro (PRADO, 2006). Como consequência, surgiu uma nova redação para o crime de estupro de vulnerável, conforme o comando do Artigo 217-A, bastando que o agente ativo saiba que a vítima é menor de 14 anos e decida com ela manter conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso (BRASIL, 2009).

A Lei Nº. 12.015/2009 trouxe uma alteração na redação do Artigo 1º, incisos V e VI, da lei dos crimes hediondos, que, segundo Greco e Rassi (2010, p.175), assim ficou após a modificação:

Art. 1º. São considerados hediondos os seguintes crimes, todos tipificados no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (código penal brasileiro), consumados ou tentados:  
V - estupro (Art. 213, caput e parágrafos 1º e 2º);  
VI - estupro de vulnerável (Art. 217-A, caput, e parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º) (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, observa-se que o legislador procurou dar maior importância a esse seguimento da sociedade, que, em última análise, está em situação de vulnerabilidade e suscetível a todo tipo de violência, alçando esse tipo de crime à condição de hediondo, em virtude da vulnerabilidade das vítimas, portanto destacando melhor atenção da sociedade e do Estado.

O estupro de vulnerável está previsto no Artigo 217-A, do Código Penal Brasileiro (CPB), que assim o define: “Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos” (BRASIL, 2009).

Segundo a doutrina jurídica, o crime de estupro contra vulnerável é alternativo, podendo ser perpetrado tanto contra vítima do sexo feminino quanto do sexo masculino.

Porém, para que haja a consumação do crime contra vítima do sexo feminino, é necessária a conjunção carnal, ou seja, que o agressor introduza o pênis na vagina da mulher, enquanto que no ato libidinoso, segundo elemento do tipo, que pode ter como vítima tanto o homem quanto a mulher, são relacionados todos os atos de natureza sexual, que não a conjunção carnal, que tenham por finalidade satisfazer a libido do agente (GRECO; RASSI, 2015).

A violência sexual produz múltiplas consequências às vítimas, indo além dos danos meramente físicos, atingindo as esferas psicológica e social das vítimas, alcançando aspectos econômicos, que as famílias e o Estado devem suportar em razão dos custos advindos das consequências desse tipo de agressão. Daí a necessidade de atuação de equipe multiprofissional, composta de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais para enfrentamento da demanda (ROSA E CAMPOS, 2006).

A literatura aponta estudos com abordagem mais sociológica, que contextualizam a violência dentro dos aspectos histórico, político, socioeconômico e cultural. Nesse sentido, Minayo afirma:

Para efeito operacional costumamos classificar a violência em três categorias: a violência estrutural, que nasce no próprio sistema social, criando as desigualdades e suas consequências, como a fome, o desemprego e os demais problemas que a classe trabalhadora tem que conviver; a violência revolucionária, que se expressa pela insatisfação das classes e grupos discriminados; e a violência oriunda da delinquência, que se resume na criminalidade cotidiana (MINAYO, 1990, p. 290).

Na mesma linha, Adorno afirma que:

os padrões de concentração de riqueza e de desigualdade social permanecem os mesmos de quatro décadas, e a desigualdade de direitos e de acesso à justiça agravou-se na proporção mesma em que a sociedade se tornou mais densa e mais complexa. Os conflitos sociais tornaram-se mais acentuados. Neste contexto, a sociedade brasileira vem conhecendo crescimento das taxas de violência nas suas mais distintas modalidades (ADORNO, 2008, p.87).

Depreende-se das conclusões de Adorno (2008) e Minayo (1990) que é importante entender a delinquência, não como um fenômeno natural, tampouco pode ser explicada pela conduta patológica dos indivíduos, e, muito menos ainda, como atributo dos pobres e

negros, ela vai mais além das questões meramente subjetivas, intencionais dos indivíduos e privilégio de classes e raças segregadas e discriminadas, para alcançar a ordem social injusta e assimétrica.

Porém, não se pode ignorar que por trás da violência na adolescência existe um processo social profundamente desigual que produz e reproduz o fenômeno (MINAYO, 1990). Essa autora ainda afirma:

existe um processo de formação social que hoje revela de forma gritante, como num flash, a cronificação da situação de miséria que se contrapõe à opulência de uma minoria privilegiada; de exclusão social que privilegia com equipamentos urbanos e direitos apenas uma parcela da população; de discriminação ideológica violenta que escolhe, consciente ou inconscientemente, quem deve ser e quem não é na sociedade brasileira (MINAYO, 1990, p.288).

Estudos apresentam a violência como um fenômeno de causalidade complexa, multifacetado. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis*, que quer dizer força, e se refere à noção de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. Apesar de aparentemente mostrar-se neutro, o termo representa materialmente o conflito de autoridade, a luta pelo poder, a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro e de seus bens. Suas manifestações são aprovadas ou reprovadas, lícitas ou ilícitas, de acordo com os usos e costumes e o aparato legal, mantidos pelas sociedades (MINAYO, 2006).

Para alguns autores, a violência sexual contra as crianças e adolescentes, inseridos no contexto da dinâmica social, reflete a existência de conflitos histórico entre os indivíduos, motivados pela violência estrutural, pelas desigualdades sociais, impostas por modelos econômicos que acabam privilegiando alguns em detrimento de muitos, com a elevada concentração de distribuição de renda, e pela dinâmica natural dos movimentos sociais, que se estruturam de acordo com as condicionantes socioeconômicas, culturais e políticas de cada sociedade, provocando mudança comportamental e psíquica, além dos fatores de desequilíbrio e tensão marcados pela natural articulação de relações sociais, que via de regra criam um ambiente propício ao surgimento de exploração e forças desiguais e violência (ADORNO, 2008; SAFFIOTI et al., 2007).

Ao analisar a violência no cotidiano, que é apresentada como abuso sexual, psicológico ou físico de crianças e adolescentes, Faleiros afirma:

Esta violência manifesta, concretamente, uma relação de poder que se exerce pelo adulto ou mesmo não adulto, porém mais forte, sobre a criança e o adolescente, um processo de apropriação e dominação não só do destino, do discernimento e da decisão livre destes, mas de uma pessoa enquanto outro (1998, p.10).

A violência sexual perpetrada contra crianças e adolescentes vulneráveis reflete a relação de forças desiguais, também chamada de relações assimétricas de poder, que visam à dominação, exploração e opressão (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

Para Faleiros (1998), a violência sexual intrafamiliar, praticada contra crianças e adolescentes, pode ser sintetizada em nove dimensões, interligadas entre si, que são:

segredo familiar, pessoas vitimizadas, reincidência, repetição da violência, presença da violência em todas as classes sociais, as crianças e adolescentes podem ser vitimizadas em qualquer idade, impunidade do abusador, fuga de casa e necessidade de terapia (FALEIROS, 1998, p.7).

Lembra ainda este autor, ao explicar as dimensões da violência sexual:

o problema da violência intrafamiliar está inserido numa complexa relação familiar de parentesco ou pessoas próximas da vítima, vinculando suas ações à sedução e à ameaça, que muitas das vezes tem no abusador a figura do provedor, líder patriarcal, e que devido a esse status conta com a complacência dos demais membros da família. As pessoas vitimizadas são traumatizadas e paralisadas pelo medo, vergonha, terror, sofrendo as mais variadas sequelas, que alcançam o campo psicológico, físico e moral. Na reincidência os abusadores não se restringem à vitimização de uma única pessoa, seja no ambiente intrafamiliar ou fora dele. Na repetição da violência as pessoas vitimizadas tendem a repetir a violência sofrida com outras pessoas. A violência está presente em todas as classes sociais. As crianças e adolescentes podem ser vitimizadas em qualquer idade, contudo as reações e traumas são diferentes de acordo com a idade, assim como a capacidade da criança ou adolescente em reagir, contar, resistir e do apoio que venha a receber. Impunidade do abusador se impõe por questões culturais históricas e autoritárias, é muito comum o perdão da família ao abusador, que na maioria é agraciado com a impunidade. Fuga de casa seria a justificativa mais frequente entre as meninas que sofreram abuso sexual para o abandono do lar. Necessidade de terapia, com acompanhamento multiprofissional e multidisciplinar, devido à complexidade e gravidade do problema (FALEIROS, 1998, p.7-8).

O tratamento multidisciplinar e multiprofissional, proposto por Faleiros (1998), converge para a concepção legal prevista no ordenamento jurídico pátrio, começando pela Constituição Federal de 1988, que preconiza como princípio o direito à dignidade da pessoa humana e o exercício amplo da cidadania. Essas garantias foram estendidas à população infanto-juvenil em legislação especial, previstas na Lei Nº. 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Esse instrumento legal institui, em seu Artigo 13, a obrigatoriedade de notificação, ao Conselho Tutelar, dos casos, mesmo suspeitos, de maus-tratos. Esta mesma Lei prevê, em seu Artigo 245, pena de multa ao profissional de saúde, responsável pela atenção básica, que deixar de comunicar à autoridade competente casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes.

No mesmo sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece, em seu Artigo 52, a proibição do enfermeiro de provocar, cooperar, ser conivente ou omissivo com qualquer forma de violência, sob penas que variam da simples advertência à cassação do direito de exercer a profissão. Desse modo, diante de maus-tratos a crianças e adolescentes, o enfermeiro deve comunicar o fato ao conselho tutelar. Não existindo esse órgão, a notificação deve ser feita à autoridade judicial, dado que a comunicação se constitui justa causa para o rompimento do sigilo profissional (GARBIN, 2007).

Observa-se, nessa concepção, que a rede de proteção aos direitos e garantias de crianças e adolescentes, vítimas de violência, tem abrangência multidisciplinar, cujo atendimento perpassa por uma bem articulada rede de cooperação entre diversas instituições e profissionais de áreas distintas do conhecimento humano.

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é um fenômeno prevalente na história da civilização ocidental, sendo construída socialmente, fundada em crenças, valores, poderes e permissões de determinada época e cultura, gerando prejuízos imensuráveis, que repercutem individual e socialmente, e, principalmente, no âmbito

familiar, em que os principais protagonistas são os pais, padrastos, mães, tios, agregados e as pessoas conhecidas das vítimas (BAPTISTA et al., 2008).

Na busca por uma definição sobre violência intrafamiliar, alguns autores afirmam que ela pode acontecer fora do ambiente doméstico e por pessoas que não tenham laços de sangue com as vítimas, mas que tenham uma relação de poder ou subordinação com estas.

Para Day, a violência intrafamiliar é:

Toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora de casa, por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida. Inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, mesmo sem laço de sangue (DAY, 2003, p.10).

A literatura concorrente afirma que há especificidades nos conceitos de violência intrafamiliar, violência doméstica e violência contra mulher. Nesse sentido, e para permanecer apenas nos dois primeiros conceitos, estudos afirmam que

Violência intrafamiliar designa a violência que ocorre na família, envolvendo parentes que vivem ou não sob o mesmo teto, embora a probabilidade de ocorrência seja maior entre parentes que convivem cotidianamente no mesmo domicílio, enquanto que a violência doméstica não se limita à família. Envolve todas as pessoas que convivem no mesmo espaço doméstico, vinculadas ou não por laços de parentescos (ARAÚJO, 2002, p.4).

Destarte, pode-se observar, mesmo com o endurecimento da legislação penal, que a violência sexual perpetrada contra menores vulneráveis ocorre majoritariamente no âmbito familiar e por pessoas ligadas às vítimas por laços de parentescos ou outro tipo de afinidade, o que retrata graves distúrbios comportamentais dentro do estrato familiar.

## **7. Metodologia**

Trata-se de um estudo de corte transversal com dados secundários dos registros de ocorrência das vítimas de violência sexual (crianças e adolescentes) na unidade integrada do PROPAZ (delegacia de polícia e setor social), período de 1º de janeiro de 2012 a 31 de

dezembro de 2013, pesquisa de análise documental, referente aos prontuários de atendimento das vítimas, preenchidos pelos profissionais do setor social, e informações adicionais relativas ao objeto da pesquisa, constantes dos autos de 134 inquéritos policiais, concluídos com indiciamento dos autores, sendo coletados dados: 1. Da violência: local da ocorrência; 2. Das vítimas: faixa etária, sexo, grupo étnico, renda familiar, religião; 3. Dos agressores: sexo, idade, ocupação e vínculo e/ou proximidade com a vítima. Os resultados foram processados no programa Microsoft Excel 2013, obtendo-se o número de casos percentuais e prevalências entre as diferentes variáveis. Para a coleta de dados, foi solicitada do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP permissão documental, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este projeto foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa – CEP/FSCMP (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará), com parecer favorável de nº 708.277, conforme resolução 196/96.

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, de análise descritiva, com abordagem quantitativa, sobre o perfil de crianças e adolescentes vulneráveis, vítimas de violência sexual, bem como a caracterização dos agressores e o local de prevalência do fato, a partir de notificações e investigações realizadas em inquéritos policiais em uma unidade integrada do PROPAZ, localizada no Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período de 2012 e 2013.

Os critérios para inclusão das vítimas foram aqueles estabelecidos no caput do Artigo 217-A, § 1º do Código Penal Brasileiro, que assim define esse tipo penal:

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência (BRASIL, 2015).

Para o levantamento das informações que compuseram o objeto desta pesquisa, foi utilizada a análise documental referente aos inquéritos policiais e das fichas dos dados sociodemográfico das vítimas e dos agressores, arquivados na unidade policial integrada do

PROPAZ. Segundo a literatura, a análise documental, feita em registros institucionais, tem como pontos fortes o baixo custo, a redução no tempo de obtenção e a estabilidade da informação (BARBOSA, 2015).

A construção metodológica procedeu, inicialmente, a uma investigação bibliográfica que subvencionou o conteúdo teórico, em que se verificaram as principais correntes que mais se adequaram para fundamentação e explicação dos objetivos elencados.

O uso da metodologia quantitativa tem o objetivo de explicar dados, indicadores e tendências observáveis ou de produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática (MINAYO, 2006 *apud* GRAZIANO, 2012).

A pesquisa descritiva, por sua vez, observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los, procurando descobri-los com precisão, a frequência com que eles ocorrem, sua relação e conexão com outros, bem como sua natureza e características (CERVO; BERVIAN, 1996). Em outro giro, ela objetiva descrever as características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relação entre as variáveis. Tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, procurando descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas e relação com outros fatos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e figuras. As tabelas se prestaram a informar os resultados das variáveis por meio de números e percentual, enquanto que as figuras apresentam os resultados por meio de percentuais.

As tabelas e os gráficos são primordiais para aplicação e implementação da análise exploratória de dados, e muito utilizados pela estatística para representar o objeto de estudo, de modo a facilitar sua interpretação (ANDRADE et al., 2011).

---

## **CAPÍTULO 2**

### **ARTIGO**

#### **Caracterização da Vítima e do Agressor na Prática de Violência Sexual em Crianças e Adolescentes: o caso do Pará**

---

#### **Caracterização da Vítima e do Agressor na Prática de Violência Sexual em Crianças e Adolescentes: o caso do Pará**

#### **Characterization of Victim and Offender in Sexual Violence Practice in Children and Adolescents: the case of Pará**

Alberto Cesar Beltrão Pamplona, Edson Marcos Leal Soares Ramos, Silvia dos Santos de Almeida, Lorena Maria Amoras Corrêa e José Luiz de Carvalho Lisboa

#### **Resumo**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que os custos da violência para o mundo se traduzem em milhares de milhões de dólares com despesas anuais com cuidados em saúde e outros milhões relativos a outras despesas advindas de dias não trabalhados, cumprimento de leis e investimentos perdidos. Além disso, os dados nacionais mais recentes reforçam a necessidade de estudos que ofereçam indicadores individuais, familiares e ambientais para a compreensão da violência sexual. Neste sentido, o presente estudo tem o objetivo de mostrar o perfil das crianças e dos adolescentes vulneráveis vítimas de violência sexual, bem como o perfil dos agressores e a relação de proximidade destes com as vítimas, além do local de prevalência do fato, a partir dos registros feitos em uma unidade integrada do PROPAZ [denominação dada a um tipo de Política Social de Integração nas Áreas Social e de Segurança Pública, proposta pelo governo do Pará e aprovada em reunião do CONSEP (Conselho Estadual de Segurança Pública), em 2 de fevereiro de 2012], em Belém/PA. Trata-se de uma pesquisa descritiva/retrospectiva e

quantitativa, de análise documental relativa aos dados secundários obtidos de 134 Inquéritos Policiais, que se constituíram na população da pesquisa. A maioria das vítimas é do sexo feminino. Houve prevalência da faixa etária de 11 a 15 anos, para ambos os sexos. Predominaram os agressores masculinos. A maioria dos abusos sexuais ocorreu em ambiente intrafamiliar. A maioria dos agressores é conhecida das vítimas. O maior número de vítimas estava inserido em famílias de baixa renda. Sugerem-se mais estudos quantitativos/qualitativos para buscar dimensionar o problema e implementar políticas e programas sociais de apoio às famílias e às vítimas desse tipo de violência.

**Palavras-chave:** Abuso sexual; violência de gênero; Violência intrafamiliar; Violência doméstica.

### **Abstract**

The World Health Organization (WHO) estimates that the costs of violence to the world translate into billions of dollars in annual spending on health care and millions more on other expenses related to the days not worked compliance with laws and investments were lost. In addition, the most recent national data reinforce the need for studies that provide individual, family and environmental indicators for the understanding of sexual violence. In this sense, this study aims to show the profile of children and adolescents vulnerable victims of sexual violence, as well as the profile of perpetrators and the closeness of their relationship with the victims, beyond the local prevalence of fact, from records made in an integrated unit of PROPАЗ [name given to a type of Social Policy Integration in Social Areas and Public Safety, proposed by the government of Pará and approved at a meeting of the CONSEP (State Council of Public Security), 2 February 2012], in Belem / PA. This is a descriptive / retrospective and quantitative research, document analysis on secondary data obtained from 134 police investigations, which were formed in the research population. Most of the victims are female. The prevalence of the age group 11-15 years for both sexes. Predominant male aggressors. Most sexual abuse occurred in the family environment. Most perpetrators are known to the victims. The largest number of victims was inserted in low-income families. Suggest quantitative / qualitative studies to check measure the problem

and implement social policies and programs to support families and victims of such violence.

**Keywords:** Sexual Abuse; Gender violence; Family violence; Rights of children and adolescents.

## **Plano**

Introdução

Métodos

Resultados

Discussão

Conclusão

## **Introdução**

A violência é hoje uma das grandes preocupações em nível mundial e um dos grandes desafios a serem enfrentados por todas as sociedades em volta do mundo e se apresenta como um fenômeno histórico-social, com profundas raízes culturais, que atinge a sociedade como um todo, grupos ou famílias e, ainda, o indivíduo de forma isolada, revelando formas de dominação e opressão, desencadeadoras de conflitos (Ribeiro et al., 2004).

No Brasil, a violência provocada por causas externas, principalmente acidentes de trânsito e homicídios, vem crescendo e se apresenta como a principal causa de óbitos. Porém, existe outro tipo de violência, silenciosa, sorrateira, que não mata, mas que deixa sequelas físicas, psicológicas e sociais, principalmente na camada juvenil da população. Trata-se da violência intrafamiliar ou doméstica, que, tanto quanto a outra, produz milhares de vítimas crianças e adolescentes no Brasil (Waiselfisz, 2014; Gomes et al, 2002).

O conceito de violência não tem um entendimento pacificado, uma vez que o tema pressupõe acatar a complexidade, a polissemia e a controvérsia que o rodeia, daí a discussão conceitual perpassar por diversas abordagens científicas e nos mais diversos ramos do conhecimento humano. Para alguns autores, a violência é “polimórfica, multifacetada, encontrando-se diluída na sociedade sob o signo das mais diversas

manifestações, que se interligam, interagem, realimentam-se e se fortalecem” (Neto e Moreira, 1999, p.34).

A Organização Mundial da Saúde define a violência como:

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha uma alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (Dahlberg e Krug, 2006:1165).

A definição dada por essa organização internacional associa intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado, e busca alcançar os mais deletérios efeitos e danos, incluindo os não físicos, que podem também trazer consequências médicas, legais e psicossociais, situação em que estão inseridas as crianças e os adolescentes vítimas de abuso sexual (Amazarray e Koller, 1998).

Estudos indicam que, quando abordados os aspectos de morbidade por violência contra crianças, incluindo a violência sexual, o âmbito familiar é o local de prevalência desses atos, praticados quase sempre pelos próprios pais ou por responsáveis e perpetrados de várias maneiras, como violência física, violência sexual, violência psicológica e outros atos violentos que podem ser resumidos como maus-tratos, que, via de regra, se materializam em razão do poder e da influência que os agressores exercem sobre as vítimas e que estariam enraizados num sistema patriarcal de dominação-exploração (Deslandes, 1994; Habigzang, 2006; Costa et al., 2007; Saffioti, 2007).

Alguns autores afirmam que a violência sexual intrafamiliar ou doméstica seria um viés da violência, perpetrada contra um seguimento social vulnerável, e que pressupõe a existência de uma relação de poder do adulto ou não adulto, porém mais forte, sobre a criança e o adolescente, num processo de dominação e apropriação (Faleiros, 1998; Viodres Inoue e Ristum, 2008). Embora essas autoras considerem que o espaço desse tipo de violência seja o mesmo, do ponto de vista conceitual, existem outros estudos que o definem de forma separada e diferente.

A literatura concorrente afirma que há especificidades nos conceitos de violência intrafamiliar, violência doméstica e violência contra a mulher. Nesse sentido, e para permanecer apenas nos dois primeiros conceitos, a literatura afirma:

Violência intrafamiliar designa a violência que ocorre na família, envolvendo parentes que vivem ou não sob o mesmo teto, embora a probabilidade de ocorrência seja maior entre parentes que convivem cotidianamente no mesmo domicílio, enquanto que a violência doméstica não se limita à família. Envolve todas as pessoas que convivem no mesmo espaço doméstico, vinculadas ou não por laços de parentescos (Araújo, 2002:4).

Estudos realizados nos Estados Unidos da América, entre dezembro de 2002 e fevereiro de 2003, sobre incidência de violência contra crianças e adolescentes com idade entre dois e dezessete anos, indicou que um em cada doze da amostra nacional tinha experimentado uma vitimização sexual (82 por 1.000). Nos EUA, as taxas de incidência relativas aos crimes de negligência, abuso físico e abuso sexual, as três principais expressões de violência praticada contra infantes, são três vezes maiores que na Austrália ou em Quebec, no Canadá (Finkelhor et al., 2005; Tourigny e Lavergne, 2000).

Levantamentos realizados no Canadá, na província de Ontário, indicaram que o número de denúncias de abuso contra crianças quase duplicou em cinco anos. Foram 12.300 casos em 1993, para 24.400 em 1998 (Trocmé, 2005).

Por muito tempo, o atendimento integral às crianças e aos adolescentes foi relegado a segundo plano, as autoridades públicas priorizavam apenas o atendimento aos sintomas e a suas consequências. Segundo alguns autores, foi a partir da década de 1960, nos Estados Unidos, que a questão da violência contra crianças e adolescentes emergiu como um problema médico-social, ganhando impulso advindo da área médica, a partir de diagnósticos de maus-tratos contra crianças (Viodres Inoue e Ristum, 2008; Gomes et al., 2002).

No Brasil, até o início da década de 1980, não existia legislação específica acerca de direitos e garantias de crianças e adolescentes. Foi somente no final dos anos 80 que a questão dos maus-tratos contra crianças e adolescentes passou a merecer atenção (Gonçalves e Ferreira, 2002).

Nesse contexto, a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 elevaram as crianças e os adolescentes à condição de sujeitos

de direitos, estabelecendo os princípios gerais e as normas garantidoras de direitos e proteção. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) preconiza, em seu Artigo 13, a obrigatoriedade de notificação dos casos suspeitos ou confirmados de abuso sexual contra crianças e adolescentes, estabelecendo, em seu Artigo 245, pena de multa para o profissional de saúde que deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeitos ou autores confirmados de maus-tratos contra crianças e adolescentes (BRASIL, 1990).

Apesar das conquistas, tem-se observado a carência de profissionais especializados no atendimento e no encaminhamento dos casos de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes, somados à falta de um protocolo sistêmico e interdisciplinar eficiente e confiável, que possa retratar a problemática. Um exemplo dessa fragilidade sistêmica é a subnotificação, que alguns autores entendem ser “... uma realidade no Brasil que parece indicar a presença de dificuldades técnicas específicas do processo de notificar como conduta padrão, ainda que isso seja uma imposição legal” (Gonçalves e Ferreira, 2002: 316).

Como suporte garantidor da lei, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no Brasil impõe a esses profissionais responsabilidades e deveres quanto à colaboração na fiscalização do exercício da profissão, punindo os autores no caso de descumprimento dos preceitos ali estabelecidos, com penas que vão de simples advertência verbal até cassação do exercício da profissão (Teixeira e Sena, 2000).

Atualmente, o governo e a sociedade brasileira dispõem de mecanismos legais e políticas públicas voltadas à garantia do pleno exercício dos direitos da criança e do adolescente. No Estado do Pará, existe um programa direcionado à atenção às crianças e aos adolescentes vítimas de violência e um protocolo de atenção integral, criado a partir de parceria entre instituições governamentais, não-governamentais e setor privado, para atender esse seguimento social, nos casos de violência sexual, tendo por objetivo orientar os profissionais da saúde como melhor proceder diante das situações que lhes são demandadas no exercício cotidiano de suas práticas, conforme prefigura no Comitê Gestor do Programa PROPAZ (2012), bem como proposto também por Cabral et al., (2010).

Este estudo objetiva mostrar o perfil de crianças e adolescentes vulneráveis, vítimas de violência sexual, o perfil dos agressores, a relação de proximidade destes com as vítimas, bem como o local de prevalência do fato, sendo que os dados foram coletados dos autos de inquéritos policiais e dos formulários padrão preenchidos pela unidade interdisciplinar do setor social do Programa PROPAZ, em Belém/PA, no período de 2012 e 2013.

## **Métodos**

Para o levantamento das informações que compuseram o objeto desta pesquisa foi utilizada a análise documental, referente aos dados secundários dos registros institucionais constantes dos inquéritos policiais e das fichas dos dados sociodemográficos das vítimas e dos agressores, arquivados na unidade policial integrada do PROPAZ, os quais foram organizados num programa Microsoft Excel 2013, digitalizados e analisados para em seguida aplicar a técnica análise descritiva, que se prestou a traçar o perfil das crianças e dos adolescentes vulneráveis, vítimas de violência sexual, o perfil dos agressores, a proximidade destes com as vítimas e o local de prevalência do fato, com o auxílio de figuras e tabelas. Segundo a literatura, a análise documental, feita em registros institucionais, tem como pontos fortes o baixo custo, a redução no tempo de obtenção e a estabilidade da informação (Barbosa, 2015).

Após a obtenção da autorização concedida pela coordenadoria do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP e assinatura do termo de responsabilidade pelos pesquisadores, procedeu-se a coleta dos dados, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e está em conformidade com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (2012).

O PROPAZ se constitui um programa social estratégico do Governo do Pará, que tem como princípios fomentar a integração, a articulação e o alinhamento das políticas públicas para a infância e a juventude, objetivando a viabilização à população deste Estado, em situação de vulnerabilidade social, de ações de inclusão social, dentro de uma visão de atendimento integral e interdisciplinar (Comitê Gestor do Programa PROPAZ, 2012).

A população é composta de 134 inquéritos policiais instaurados e concluídos na Delegacia de Atendimento a Criança e Adolescente, com indiciamento dos autores, e os critérios de inclusão são aqueles estabelecidos no caput do Artigo 217-A, e Parágrafo 1º, do Código Penal Brasileiro (CPB). O instrumento utilizado para a pesquisa foi um formulário que permitiu organizar os dados, sendo os mesmos digitalizados e analisados com o auxílio do programa Microsoft Excel 2013.

## Resultados

Os resultados apresentados na Tabela 1 indicam que o sexo feminino teve a prevalência de vitimizações, com 83,11%. A metade das vítimas (50%) tinha de 11 a 15 anos de idade, seguida por aquelas que tinham de 6 a 10 anos (29,06%). A maior incidência de violência sexual estava relacionada às vítimas com ensino fundamental incompleto (78,68%). A maior parte das vítimas tinha renda familiar de 2 a 3 salários mínimos (39,81%), seguida por aquelas que tinham renda familiar igual ou menor que um salário mínimo de referência nacional à época (38,89%).

**Tabela 1.** Quantidade e percentual de crianças e adolescentes vulneráveis vítimas de violência sexual segundo características sociodemográficas – Belém/PA, 2012/2013

Características	N	%
Gênero (n=148)		
Feminino	123	83,11
Masculino	25	16,89
Faixa Etária (n=148)		
2 a 5	20	13,51
6 a 10	43	29,06
11 a 15	74	50,00
16 a 18	11	7,43
Grau de Escolaridade (n=122)		
Sem Escolaridade	3	2,46
Creche	2	1,64
Jardim I	4	3,28
Jardim II	3	2,46
Ensino Fundamental Incompleto	96	78,68
Ensino Fundamental Completo	3	2,46

Ensino Médio Incompleto	10	8,20
Ensino Médio Completo	1	0,82
Renda Familiar em Salário Mínimo (n=108)		
≤ 1	42	38,89
1  -- 2	2	1,85
2  -- 3	43	39,81
≥ 3	15	13,89

Os dados apresentados na Tabela 2 demonstram que a maior parte dos agressores era do sexo masculino (98,65%), sendo que a maioria deles estava na faixa etária de 31 a 40 anos (25,35%), seguida por aqueles que estavam na faixa etária de 21 a 30 anos (20,55%). A maioria dos agressores tinha ensino fundamental incompleto (31,96%), seguida por aquele grupo que tinha o ensino médio completo (30,93%).

**Tabela 2.** Características, quantidade e percentual dos acusados de violência sexual contra crianças e adolescentes vulneráveis

<u>Características</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
Gênero (n=148)		
Feminino	2	1,35
Masculino	146	98,65
Faixa Etária (n=146)		
12 a 20	27	18,49
21 a 30	30	20,55
31 a 40	37	25,35
41 a 50	25	17,12
51 a 60	18	12,33
61 a 70	7	4,79
Maior que 70	2	1,37
Grau de Escolaridade (n=97)		
Sem Escolaridade	3	3,09
Ensino Fundamental Incompleto	31	31,96
Ensino Fundamental Completo	12	12,37

Ensino Médio Incompleto	9	9,28
Ensino Médio completo	30	30,93
Ensino superior incompleto	3	3,09
Ensino superior Completo	8	8,25
Pós-Graduação	1	1,03

**Tabela 3.** Quantidade e percentual dos acusados em relação à proximidade com as vítimas e ao local de prevalência do fato

Característica	N	%
Relação com a Vítima (n=148)		
Conhecido	63	42,57
Parente	37	25,00
Padrasto	25	16,89
Pai Biológico	14	9,46
Namorado	6	4,05
Desconhecido	3	2,03
Local da Violência (n=148)		
Casa do Abusador	72	48,65
Casa da Vítima/Abusador	37	25,00
Casa da Vítima	27	18,24
Local Público	12	8,11

Os resultados apresentados na Tabela 3 demonstram que a maioria dos abusadores é de conhecidos das vítimas (42,57%), seguidos pelo grupo de parentes (25,00%). A casa do abusador foi o local de maior prevalência das agressões (48,65%).

## Discussão

Os dados relacionados à predominância do sexo feminino nas vitimizações (Tabela 1) corroboram com outros estudos, que evidenciam a questão de dominação de gênero, em que as diferenças relativas ao sexo são convertidas em desigualdades, possibilitando o processo de dominação e exploração (Ribeiro et al., 2004; Baptista et al., 2008; Justino et al., 2011).

A maioria das vítimas, de ambos os sexos, estava no final da infância e no meio da adolescência (Tabela 1). Estes resultados estão de acordo com a literatura, que afirma ser no crepúsculo da infância e no início da adolescência que as crianças despertam para a sexualidade, principalmente as meninas (Ribeiro et al., 2004; Baptista et al., 2008; Justino et al., 2011).

A pesquisa demonstrou que a maioria das vítimas (78,68%) tinha o ensino fundamental incompleto, fato aceitável, uma vez que a população pesquisada, em sua maioria, tinha entre 2 e 15 anos e estava na idade compatível com seu grau de escolaridade (Tabela 1).

Conforme exposto, a maior parte das vítimas é de famílias com renda entre 2 e 3 salários mínimos (39,81%), seguida por aquele grupo de 38,89%, que tinha renda familiar igual ou menor que um salário mínimo (Tabela 1). Estes dados, quando confrontados com outros estudos, revelam alguma similitude no que se refere à renda familiar do grupo de vítimas que mais se destacou na presente pesquisa, o que, segundo a literatura especializada, demonstra que a violência possui uma lógica social perversa, estabelecida pela reflexão dos sujeitos que compõem as classes sociais mais elevadas (Baptista et al., 2008; Guimarães e Villela, 2011). Há também estudos afirmando que o processo de distribuição desigual de renda no Brasil produz classes sociais subalternas, que são constituídas por mulheres, negros, pobres e crianças, concluindo que esse processo de vitimação atinge exclusivamente filhos de famílias economicamente desfavorecidas (Saffioti et al., 2007).

Os dados apresentados na Tabela 2, sobre o perfil dos agressores, especialmente as variáveis gênero, faixa etária e grau de escolaridade, apresentam similitude com outro estudo, demonstrando a prevalência do sexo masculino (98,65%), à frente das agressões; o predomínio da faixa etária de 31 a 40 anos (25,35%), de ambos os sexos, nas agressões, seguido por aqueles que estavam na faixa etária de 21 a 30 anos (20,55%), e a predominância do grupo de agressores que tinham o ensino fundamental incompleto (31,96%), seguido por aqueles que tinham o ensino médio completo (30,93%). Os achados do presente estudo estão em consonância com os resultados de outros estudos, que também apresentam dados semelhantes, acerca da predominância do sexo masculino nas agressões,

fundamentando que esse fenômeno estaria relacionado aos aspectos sociais e culturais, que envolvem a desigualdade, a dominação de gênero e geração (Habigzang et al., 2005; Gomes et al., 2002). Há também estudos com abordagem neuropsicológica que afirmam o predomínio dos abusadores do sexo masculino, e que essa predominância estaria relacionada a alterações do funcionamento cerebral do pedófilo, no nível do córtex-frontal, do hipotálamo e do corpo caloso. Tais disfunções explicariam em todo ou em parte a ação violenta do abusador (Miranda; Do Espírito Santo, 2012:103).

Quanto à faixa etária do grupo de maior predominância nas agressões, entre 31 a 40 anos, e o grau de escolaridade, a literatura afirma que os fatores motivadores da agressão estariam relacionados às características pessoais dos agressores, sendo as mais significativas a agressividade, problemas com álcool e outras drogas, transtornos mentais, rigidez, fanatismo religioso e possessividade, ressaltando que essas características indicam maior probabilidade e não podem ser consideradas em uma relação direta de causa e efeito, e que a maioria dos agressores possuía baixo nível de escolaridade (Habigzang et al., 2005).

Os achados relacionados ao local da violência (Tabela 3) demonstram que a maioria dos abusos ocorreu na casa do abusador (48,65%), seguido pela casa da vítima e pela casa da vítima e abusador. Estes resultados estão em consonância com estudos epidemiológicos nacionais e internacionais, apontando que 80% dos casos de abuso sexual contra crianças são perpetrados no contexto doméstico (Habigzang et al., 2005).

A Tabela 3 demonstra que a maioria dos abusadores é de conhecidos das vítimas (42,57%), seguidos por parentes e padrastos, 25,00% e 16,89%, respectivamente, corroborando os resultados de outros estudos, que afirmam que o abuso sexual contra crianças e adolescentes é perpetrado no ambiente doméstico, na maioria dos casos por cuidadores do sexo masculino, e por pessoas que tinham vínculo afetivo e de confiança com a vítima (Habigzang et al., 2005).

Os resultados apresentados neste estudo levam à percepção de que, apesar das conquistas legais e sociais obtidas nas últimas décadas, com relação à proteção à criança e ao adolescente, ainda se precisa aprimorar as políticas públicas para o setor, com maior aporte de investimentos, capacitação de pessoal, rede de atendimento multidisciplinar,

implementação e seguimento de um rígido protocolo, visando a uma padronização de conduta de caráter nacional.

## **Conclusão**

Ficou demonstrado neste estudo que as crianças e os adolescentes vítimas de violência sexual se encontram inseridos num grupo social de baixa renda, fato típico de sociedades marcadas por profundas desigualdades na distribuição da riqueza, o que as coloca na condição de alto risco e suscetíveis a todo tipo de agressão.

O sexo feminino foi o mais afetado pelas agressões, e o ambiente intrafamiliar foi o local de prevalência dos abusos, a maioria deles perpetrados por pessoas conhecidas das vítimas e que, via de regra, eram os próprios cuidadores. Os agressores são majoritariamente do sexo masculino e tinham laços afetivos e de confiança com as vítimas. Esses dados estão em consonância com a literatura especializada nacional, que afirma ser a violência sexual contra crianças e adolescentes um fenômeno social grave, que acompanha a trajetória da humanidade e persiste nas sociedades contemporâneas, mantendo estreitas ligações com patriarcalismo, violência de gênero, etnia, problemas econômicos e baixa renda (Guimarães e Villela, 2011), e somado a isso as disfunções neuropsicológicas dos abusadores do sexo masculino, que, segundo a literatura, poderiam explicar, em parte ou no todo, a ação violenta do abusador.

A violência sexual foi registrada e processada contra crianças e adolescentes de 2 a 18 anos, que estavam na condição de vulneráveis, segundo a lei. Os maiores percentuais ocorreram na faixa etária de 11 a 15 anos, e dos 6 a 10 anos. Segundo as notificações das instituições pesquisadas, a violência foi registrada em ambos os sexos, com maior incidência para o sexo feminino, e a maior parte das vítimas é de famílias com 2 a 3 salários mínimos, seguida por aquelas cuja família tem renda igual ou menor que um salário mínimo. A maioria das vítimas tem o ensino fundamental incompleto.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para que os gestores em saúde e segurança pública planejem ações estratégicas que possibilitem o melhoramento do atendimento interdisciplinar, especializado, integral e o cumprimento do protocolo de atendimento já existente, visando minimizar as ocorrências e melhorar o atendimento às

crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual, bem como sirva de incentivo para a realização de outros estudos mais abrangentes sobre violência sexual contra crianças e adolescentes.

Sugere-se que o Governo do Estado do Pará melhore a rede de atendimento às vítimas de violência sexual, ampliando o programa de atendimento integral, com capacitação de todos os profissionais que atuem na rede de proteção, a partir de uma visão sistêmica e coletiva, em que as vítimas possam ser acolhidas, tratadas e acompanhadas.

## Referências

AMAZARRAY, Mayte Raya; KOLLER, Silvia Helena. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: reflexão e crítica*. Porto Alegre. v. 11, n. 3, p. 559-578, 1998.

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

BAPTISTA, Rosilene dos Santos; FRANÇA, Inácio Sátiro Xavier de; COSTA, Carlione Moneta Pontes da; BRITO, Virginia Rossana de Sousa. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta paulista de enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 602-8, 2008.

BRASIL, Presidência da República do. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Acesso em: 04 de janeiro de 2015. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>

CABRAL, Antonio Carlos; REIS, Daniela Castro; GARCIA, Maria Lúcia. *Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência: uma abordagem interdisciplinar na saúde*. Belém: editora, SESP, 2010, 140 p.

COMITÊ Gestor do Programa PROPAZ. Políticas Públicas de Integração - Área Social e Segurança Pública, 2012. Acesso em 6 de março de 2015, disponível em [segup.pa: http://www.segup.pa.gov.br/sites/default/files/apresentacao\\_consep.pdf](http://www.segup.pa.gov.br/sites/default/files/apresentacao_consep.pdf)

COSTA, Maria da Conceição Oliveira; CARVALHO, Rosely Cabral de; BÁRBARA, Josele de. F. R. Santa Bárbara; Santos, Carlos Antonio S. T. Santos; GOMES, Waldelene

de A.; SOUSA, Heloisa Lima de. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, cad.5, p. 1129-1141, 2007.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p.1163-1178, 2006.

DESLANDES, Suely Ferreira. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cadernos de Saúde Pública*, v.10, n.1, p.177-187, 1994.

FALEIROS, Vicente de Paula. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. Indicadores de violência intrafamiliar e exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Justiça; Fundo Cristão Para Crianças, p. 9-28,1998.

FEDERAL, Governo. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Lei Federal*, v. 8, 1990.

FINKELHOR, David; ORMROD, Richard; TURNER, Heather; HAMBY, Sherry L. The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child maltreatment*, v.10, n. 1, p.5-25, 2005.

GOMES, Romeu; DESLADES, Suely Ferreira; VEIGA, Márcia Motta; BHERING, Carlos; SANTOS, Jacqueline F. C. Porque as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cad. Saúde Pública*, v.18, n.3, p.707-714, Rio de Janeiro, May/June, 2002.

GOMES, Romeu; DESLADES, Suely Ferreira; VEIGA, Márcia Motta; BHERING, Carlos; SANTOS, Jacqueline F. C. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cad. Saúde Pública*, v.18, cad.3, p. 707-714, 2002.

GONÇALVES, Hebe Signorini; FERREIRA, Ana Lúcia. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 18, n. 1, p.315-319, 2002.

GUIMARÃES, João Alfredo Tenório Lins; VILLELA, Wilza Vieira. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, p. 1647-53, 2011.

HABIGZANG, Luísa F.; AZEVEDO, Gabriela Azen; KOLLER, Sílvia Helena; MACHADO, Paula Xavier. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a

crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 19, n. 3, p. 379-386, 2006.

HABIGZANG, Luísa F; KOLLER, Sílvia H; AZEVEDO, Gabriela Azen; MACHADO, Paula Xavier. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 21, cad. 3, p. 341-348, 2005.

JUSTINO, Luciana Conceição Lemes. FERREIRA, Sandra Regina Paulino. NUNES, Cristina Brandt. BARBOSA, Maria Angélica Marcheti; GERK, Maria Auxiliadora de Souza; FREITAS, Sandra Luzinete Félix de. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos conselhos tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Revista gaúcha de enfermagem*, v. 32, cad. 4, p.781-7, 2011.

LAVERGNE, Chantal; TOURIGNY, Marc. Incidence de l abus et la négligence envers les enfants: recension des écrits. *Criminologie*, v. 33, n. 1, p. 47-72, 2000.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Acesso em 6 de março de 2015, disponível em CNS:[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_12.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm)

MIRANDA, Rafael Martins de; DO ESPÍRITO SANTO, Eniel. Abordagem neuropsicológica do abuso sexual: conhecendo o que está por trás do predomínio de gênero do abusador. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 2, n. 1, p. 86-106, 2012.

NETO, Otávio Cruz; MOREIRA, Marcelo Rasga. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, n. 1, p. 33-52, 1999.

PAIXÃO, Ana Cristina Wanderley; DESLANDES, Suely Ferreira. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 1, p. 114-126, 2010.

RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 456-464, 2004.

SAFFIOTI, Heleith; AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Crianças Vitimizadas: A síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu. 2007.

TEIXEIRA, Gilberto Linhares; SENA, João Aureliano Amorim. *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. RESOLUÇÃO COFEN-240/2000. Acesso em 6 de março de 2015, disponível em soleis: <http://www.soleis.adv.br/codigoeticaenfermagem.htm>

TROCMÉ, Nico. Maltraitance envers les enfants et impacts sur l'épidémiologie du développement psychosocial. Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, p. 1-5, 2005.

VIODRES INOUE, Silvia Regina; RISTUM, Marilena. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. v. 25, n. 1, Campinas, jan. /mar. 2008.

WASELFISZ, Júlio Jacobo. *Mapa da violência 2014: Os Jovens do Brasil*. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República; Secretaria Nacional de Juventude; Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2014. Acesso em: 03 de janeiro de 2015. Disponível em: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014\\_JovensBrasil\\_Preliminar.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf)

## AUTORES

Alberto Cesar Beltrão Pamplona

Mestrando do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará-UFPA, Belém (PA), Brasil.

[acbampplona@gmail.com](mailto:acbampplona@gmail.com)

Edson Marcos Leal Soares Ramos

Doutor, Professor Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará-UFPA, Belém (PA), Brasil.

[ramosedson@gmail.com](mailto:ramosedson@gmail.com)

Silvia dos Santos de Almeida

Doutora, Professora Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará-UFPA, Belém (PA), Brasil.

[salmeidaufpa@gmail.com](mailto:salmeidaufpa@gmail.com)

Lorena Maria Amoras Corrêa

Graduanda do Curso de Estatística, da Universidade Federal do Pará-UFPA, Belém (PA), Brasil.

[Lorenamarca.ufpa@gmail.com](mailto:Lorenamarca.ufpa@gmail.com)

José Luiz de Carvalho Lisboa

Graduando do curso de Estatística, da Universidade Federal do Pará, Belém (PA), Brasil.

[07joseluiz@gmail.com](mailto:07joseluiz@gmail.com)

---

## CAPÍTULO 3

### Considerações Finais

---

Os resultados deste estudo tiveram suas limitações impostas pelas dificuldades encontradas no banco de dados depositado na unidade integrada do PROPAZ, localizada na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, relacionadas às imprecisões e ausências, em grande parte, das informações contidas nos autos de inquéritos policiais, em cujo conteúdo se encontra o formulário do setor social do PROPAZ, que, em última análise, deveria conter todas as informações relativas aos dados sociodemográficos das vítimas e dos autores, bem como outras informações relevantes acerca dos locais de ocorrência dos fatos delituosos e das relações de proximidade dos agressores com as vítimas.

Porém, tendo em vista que um dos objetivos do trabalho foi analisar os dados obtidos junto à unidade integrada do PROPAZ referentes à caracterização das vítimas e dos agressores no período de 2012 e 2013, de modo a compreender e mostrar o perfil das crianças e dos adolescentes vítimas de violência sexual, bem como dos agressores, entendeu-se que os objetivos foram alcançados.

Os dados provenientes de fontes secundárias permitiram concluir que prevaleceram, majoritariamente, as agressões contra vítimas do sexo feminino (83,11%), sendo que a maioria delas estava na faixa etária de 11 a 15 anos (50,00%), percentuais que se assemelham aos de outros estudos nacionais, ressaltando a questão de gênero e a faixa etária de maior incidência dos abusos. A literatura evidencia a questão de dominação de gênero, em que as diferenças relativas ao sexo são convertidas em desigualdades, possibilitando o processo de dominação e exploração, e que na pré-adolescência e no meio da adolescência as meninas, principalmente, despertam para a sexualidade (RIBEIRO; FERRIANI, 2004; BAPTISTA et al., 2008; JUSTINO et al., 2011).

A predominância da categoria de gênero não existe de forma abstrata, solta, ao contrário, ela vem se articular com as categorias de classe e raça/etnia, uma vez que esses elementos estão profundamente enraizados e vinculados aos movimentos de uma sociedade fundada na hierarquização e em desigualdades de lugares sociais (ARAÚJO, 2002).

A maior parte das vítimas tinha ensino fundamental incompleto e possuía renda familiar entre 2 e 3 salários mínimos, o que evidencia, segundo a literatura, uma lógica social perversa, estabelecida pela reflexão dos sujeitos que compõem as classes sociais mais elevadas (BAPTISTA et al.; 2008; GUIMARÃES; VILLELA, 2011).

A maior parte dos agressores é do sexo masculino (98,65%) e conhecida das vítimas (42,57%), seguida pelos parentes, padrastos e pai biológico. A faixa etária que mais se destacou no que tange às agressões tem entre 31 e 40 anos (25,35%), e possui o ensino fundamental incompleto (31,96%). O local de maior prevalência dos abusos foi a casa do abusador (48,65%), seguido pela casa da vítima/abusador e casa da vítima, que, somados, chegam ao percentual de 43,24%. Nesse sentido, a literatura afirma que majoritariamente os agressores são do sexo masculino e possuem vínculos afetivos e de confiança com as vítimas, seja na condição de pai, seja na de padrasto ou pai adotivo (HABIGZANG et al., 2005, p.241). Este estudo comprovou que a maioria dos agressores possui ensino fundamental incompleto (31,96%), estando de acordo com a literatura, que encontrou dados semelhantes em outros estudos, afirmando ainda ser o nível de escolaridade do agressor um fator de risco, que pode desencadear as agressões sexuais (HABIGZANG et al., 2005).

O sexo masculino prevaleceu quanto às agressões, conforme demonstrado na Tabela 4. Estes resultados estão de acordo com a literatura, que tem apontado o agressor do sexo masculino como sendo, majoritariamente, o principal agente perpetrador dos abusos sexuais contra crianças e adolescentes (DREZETT et al., 2001; RIBEIRO; FERRIANI, 2004).

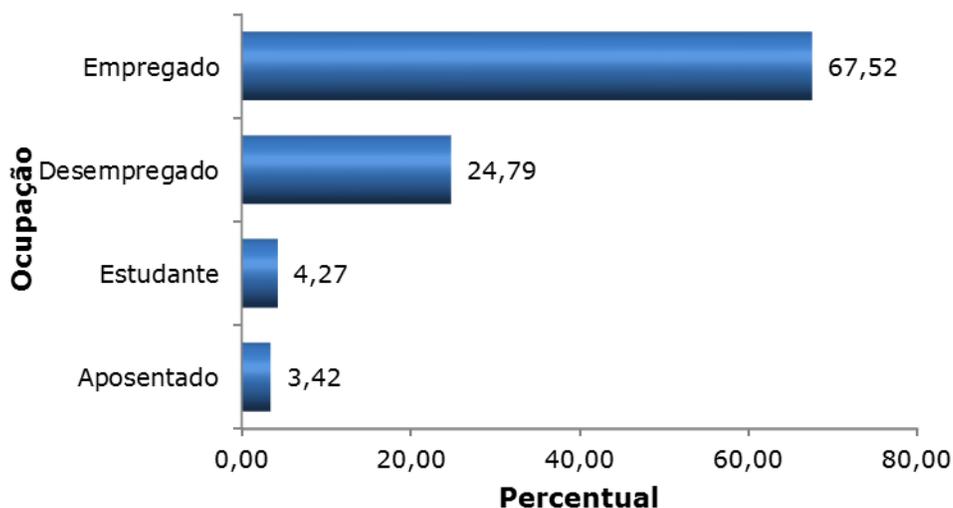
Há também estudos com abordagem neuropsicológica que apontam que o predomínio dos abusadores do sexo masculino estaria relacionado a alterações do funcionamento cerebral do pedófilo, no nível do córtex-frontal, do hipotálamo e do corpo caloso. “Tais disfunções explicariam em todo ou em parte a ação violenta do abusador” (MIRANDA; DO ESPÍRITO SANTO, 2012, p.103).

**Tabela 4:** Percentual de Agressores de Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, por Gênero.

Gênero	Percentual
Masculino	98,65
Feminino	1,35
Total	100,00

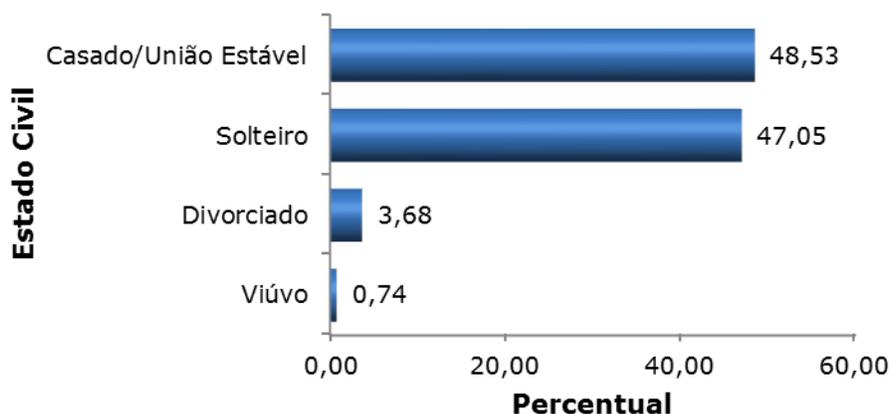
Conforme resultados apresentados na Figura 1, a maioria dos agressores tem um emprego (67,52%), seguida por aqueles que estavam desempregados (24,79%). A literatura afirma que “o desemprego é um fator de risco para a violência intrafamiliar, uma vez que pode gerar estresse e conflito entre os membros da família”, além de que o fato de permanecer por mais tempo com as crianças, na condição de cuidador ou responsável, poderia gerar oportunidades de abusos sexuais (HABIGZANG et al., 2005, p. 345).

**Figura 1:** Percentual de perpetradores de violência sexual contra crianças e adolescentes, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, por ocupação.



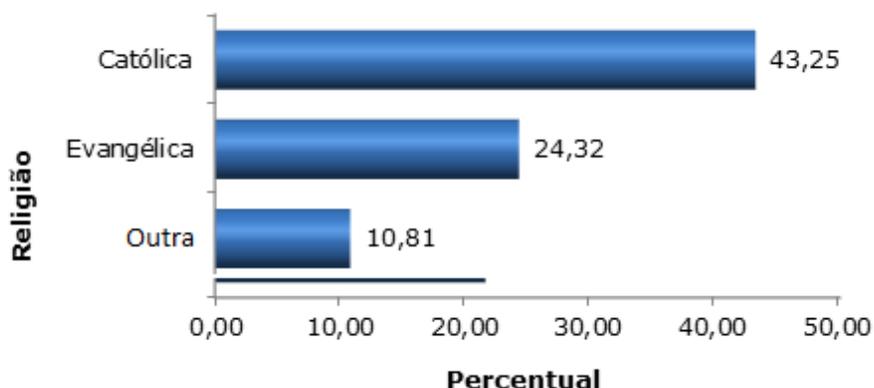
A Figura 2 mostra que a maioria dos agressores é casada ou vive em união estável (48,53%), seguida pelo grupo dos solteiros (47,05%). Os achados deste estudo estão de acordo com as descobertas de outro estudo, no que tange à prevalência do local da violência sexual e o principal agressor, ao afirmar que o ambiente doméstico é o local de maior incidência de abusos e que pessoa conhecida da vítima se destaca como principal agressor. Nesse sentido, a literatura afirma que esse tipo de violência ocorre num ambiente relacional favorável, por conta da confiança que a vítima deposita no agressor (GUIMARÃES, VILLELA, 2011; BAPTISTA et al., 2008). Em outro giro literário, há confirmação de que o abusador está presente em 55% das residências das meninas vítimas de abuso físico (MAYER, 2002).

**Figura 2:** Percentual de perpetradores de violência sexual contra crianças e adolescentes, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, por estado civil.



A Figura 3 mostra que a maioria dos agressores é da religião católica (43,25%), seguida por aqueles que são da religião evangélica (24,32%). Esses dados, quando comparados com os de outro estudo, demonstram similitude no que diz respeito aos agressores desses dois seguimentos religiosos (MAYER, 2002). As descobertas também apontam que 21,62% dos agressores não possuíam religião.

**Figura 3:** Percentual de perpetradores de violência sexual contra crianças e adolescentes, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, por religião.



A delegacia de atendimento à criança e ao adolescente, estabelecida dentro do complexo do Hospital Maternidade Santa Casa de Misericórdia do Pará, em área contígua ao prédio reservado ao setor social do PROPAZ, tem suas limitações quanto ao espaço físico, uma vez que as salas lá existentes, além de pequenas, são separadas por paredes de material agregado de madeira, o que acarreta prejuízos à dinâmica do trabalho realizado pelos policiais e certo constrangimento às vítimas, uma vez que é quase impossível ouvi-las em depoimento, quando no mesmo momento, em outra sala, os agressores também prestam seus depoimentos acerca do que está sendo investigado. Outro fato observado no ambiente da delegacia de polícia é que não existe sala apropriada para reconhecimento de pessoa e nem área e confinamento provisório, para atender as situações de lavratura de flagrantes.

Autoridades policiais que presidem inquéritos instaurados para apurar violência sexual contra crianças e adolescentes reclamam da demora para expedição dos laudos periciais que configuram ou descartam a existência de crimes de violência sexual, fato que gera prejuízo à conclusão dos procedimentos investigatórios dentro do prazo legal.

Outro fato observado, em momentos de interlocução com profissionais do setor social do PROPAZ, diz respeito à falta de continuidade ou mudança de filosofia do programa social de proteção à criança e ao adolescente quando há mudança de governo, o

que prejudica sobremaneira a sistemática de atendimento integral e multidisciplinar, em desobediência ao protocolo existente.

Ficou demonstrado neste estudo que as crianças e os adolescentes vítimas de violência sexual são majoritariamente do sexo feminino, inseridos num grupo social de baixa renda, característica de uma sociedade marcada por divisão de classes sociais e de uma desigual distribuição de renda, fatores que potencializam a ocorrência de violência sexual, perpetrada prevalentemente no ambiente intrafamiliar, onde os principais agressores são conhecidos das vítimas, mantendo com estes laços de confiança, autoridade e intimidade, variáveis que facilitam as ações delituosas.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para que os gestores em saúde e segurança pública planejem ações estratégicas e concretas que levem ao melhoramento do atendimento integral, multidisciplinar e especializado às crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual, com o cumprimento do protocolo existente, visando tornar mais efetivas as ações preventivas, investigativas e pós-traumáticas, minimizando o sofrimento desse seguimento social e rompendo com o imaginário popular e dos próprios agressores que apostam na impunidade para escapar das garras da justiça.

Sugere-se que o Governo do Estado do Pará, por meio de seus órgãos, amplie e melhore a rede de atendimento às vítimas de violência sexual, com a capacitação de todos os profissionais que atuam na rede de proteção, a partir de uma visão sistêmica, integral e multidisciplinar, em que as vítimas possam ser acolhidas, tratadas e acompanhadas.

Tendo em vista os aspectos éticos da pesquisa e a proteção dos dados pessoais dos sujeitos do estudo, o banco de dados não consta como anexo ao trabalho, conforme diretrizes e proibições previstas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 196/96, que visa a defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

---

**BIBLIOGRAFIA**

---

ADORNO, S. Exclusão socioeconômica e violência urbana. *Sociologias*, v. 8, n. 1, p. 84-135, 2008.

ARAÚJO, M. de F. Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 2, p. 3-11, 2002.

ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. Trad. Dora Flaskman. 2.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2014.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. D. A.; BUENO, A. R.; SAFFIOTI, H.; JUNQUEIRA, L.; SANTORO, J. M.; VITIELLO, N. *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. 2.ed., São Paulo: Iglu, 2007.

AZEVEDO, M.A; GUERRA, V.A. Violência doméstica na infância e na adolescência. In: *Violência doméstica na infância e na adolescência*. Robe, 1995.

BARBOSA, E. F. *Metodologia da pesquisa. Instrumento de coleta de dados em pesquisas educacionais*. Disponível em: <[http://www.inf.ufsc.br/~verav/Ensino\\_2013\\_2/Instrumento\\_Coleta\\_Dados\\_Pesquisas\\_Educacionais.pdf](http://www.inf.ufsc.br/~verav/Ensino_2013_2/Instrumento_Coleta_Dados_Pesquisas_Educacionais.pdf)>. Acesso em: 30 de janeiro de 2015.

BATISTA, R. dos S.; FRANÇA, I. S. X. de. COSTA, C. M. P. da. BRITO, V. R. de S. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta paulista de enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 602-8, 2008.

BEGA, C. L. *Políticas Públicas de Enfrentamento à violência Sexual Intrafamiliar Contra Crianças e Adolescentes*. 2010. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277949904\\_ARQUIVO\\_ARTIGOFAZENDOGENEROCLEIDE.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277949904_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENEROCLEIDE.pdf) Acesso em: 25/nov. /2013.

BRASIL, Presidência da República. *Lei Nº 12.015 de 7 de agosto de 2009*. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o Art. 1o da Lei Nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do Art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei Nº 2.252, de 1o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores, 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm)>. Acesso em: 03 de janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Portaria nº 878/2001, de 03 de dezembro de 2001, estabelece diretrizes e normas do Programa Sentinela, e dá outras*

*providências*. Republicada, no Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 abr. 2002b, por ter saído com incorreções do original, no Diário Oficial da União de 19/12/2001. Seção I. p.91.

CERVO, A. L., BERVIAN; P. A. *Metodologia científica*. 4.ed., São Paulo: Makron Books, 1996.

COMPARATO, F. K. *A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos*. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010.

COSTA, A. C. G. *O novo direito da infância e da juventude do Brasil: quinze anos de luta e trabalho*. São Paulo: Fundação Bank Boston, 2005.

CRFB. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em 10 de março de 2015.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência e saúde coletiva*. v. 11, p. 1163-1178, 2006.

DAY, V. P.; TELLES, L. D. B.; ZORATTO, P. H.; AZAMBUJA, M. D.; MACHADO, D. A.; SILVEIRA, M. B.; BLANK, P. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 25, cad.1, p. 9, 2003.

ANDRADE, E. M. de; RAMOS, E. M. L. S.; ALMEIDA, S. D. S. de; DOS REIS ARAÚJO, A.; PINHEIRO, W. R. F. Abordagem estatística dos acidentes de trânsito fatais ocorridos em rodovia federal do Estado do Pará. *Revista Brasileira de Segurança Pública*. São Paulo, Ano 5, Edição 9, p.134-151, Ago. /Set., 2011.

DREZETT, J.; CABALLERO, M.; JULIANO, Y.; PRIETO, E. T.; MARQUES, J. A.; FERNANDES, C. E. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *Jornal Pediatria*, v. 77, n. 5, p.413-9, 2001.

DUDC. *Declaração Universal dos Direitos das Crianças*, 1959. Disponível em:<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>>. Acesso em 10 de março de 2015.

DUDH. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, 2015. Disponível em: <[portal.Mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.html](http://portal.Mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.html)>. Acesso em 10 de março de 2015.

ECA. *Estatuto da Criança e do Adolescente*, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em 10 de março de 2015.

FACURI, C. O.; FERNANDES, A. M. S.; OLIVEIRA, K. D.; ANDRADE, T. S. & AZEVEDO, R. C. S. de. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n.5, p. 889-898, 2013.

FALEIROS, Vicente de Paula. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. *Indicadores de violência intrafamiliar e exploração sexual comercial de crianças e adolescentes*. Brasília: Ministério da Justiça; Fundo Cristão Para Crianças, p. 9-28, 1998.

FERREIRA, A. L.; FERMIN, R. S. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v.34, n. 6, p. 659-665, 2000.

SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN A. J. I.; DOSSI, A. P. responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista Saúde Pública*. v. 41, n.3, p. 472-477, 2007.

GRAZIANO, A. P. *Violência sexual infantil: estudo das ocorrências registradas na rede de proteção de Curitiba e as formas de enfrentamento na atenção básica*. 2012. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

GRECO, A. O. P.; RASSI, J. D. *Crimes contra a dignidade sexual*. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, J. A. T. L.; VILLELA, W. V. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 27, n. 8, p. 1647-53, 2011.

HABIGZANG, L. F.; AZEVEDO, G. A.; KOLLER, S. H.; MACHADO, P. X. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia, Reflexão e Crítica*. v. 19, n. 3, p. 379-386, 2006.

HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S. H.; AZEVEDO, G. A.; MACHADO, P. X. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: teoria e pesquisa*. v. 21, n. 3, p. 341-348, 2005.

UNICEF, Brasil. *Escritório do UNICEF em Belém*, 2015. Disponível em:< [http://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_18945.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/media_18945.htm)>. Acesso em: 28 de janeiro de 2015.

JUSTINO, L. C. L.; FERREIRA, S. R. P.; NUNES, C. B.; BARBOSA, M. A. M.; GERK, M. A. D. S.; FREITAS, S. L. F. D. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos conselhos tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Revista gaúcha de enfermagem*. v. 32, n. 3, p.781-787, 2011.

LIBÓRIO, R. M. C.; SOUSA, S. M. G. Exploração sexual comercial infanto-juvenil: Categorias explicativas e políticas de enfrentamento. A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: Reflexões teóricas, relatos de pesquisa e intervenções psicossociais. p.19-50, 2004, Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=gye8NrnqwewC&oi=fnd&pg=PA19&dq=Explora%C3%A7%C3%A3o+sexual+comercial+infanto-juvenil:+Categorias+explicativas+e+pol%C3%ADticas+de+enfrentamento.+A+explora%C3%A7%C3%A3o+sexual+de+crian%C3%A7as+e+adolescentes+no+Brasil:+Reflex%C3%AD>

B5es+te%C3%B3ricas,+relatos+de+pesquisa+e+interven%C3%A7%C3%B5es+psicossociais&ots=6mkEk0vKDc&sig=FiLrfC018xyrh\_GCLc1JVYjc1FQ#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 31 de janeiro de 2015.

LOWENKRON, L. Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas? *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, n.5, p.09-29, 2010.

MAYER, L. R. *Rede de apoio social e representação mental das relações de apego de meninas vítimas de violência doméstica*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

MINAYO, M. C. de S. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 6, n. 3, p. 278-292, 1990.

MINAYO, M. C. de S. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 10, n. 1, p. 07-18, 1994.

MINAYO, M. C. de S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 9-41, 2005.

MINAYO, M. C. de S. *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

PAIR. Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/enfrentamento-a-violencia-sexual/programa-de-aco-es-integradas-e-referenciais-de-enfrentamento-a-violencia-sexual-infanto-juvenil-no-territorio-brasileiro-pair>>. Acesso em: 31 de janeiro de 2015.

PAIXÃO, A. C. W.; DESLANDES, S. F. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil. *Saúde e Sociedade*, v.19, n.1, p.114-126, 2010.

PALUDO, S. S.; SCHIRO, E. D. B. Um estudo sobre os fatores de risco e proteção associados à violência sexual cometida contra adolescentes e jovens adultos. *Estudos de psicologia*. Natal. v.17, n.3, p.397-404, 2012.

PARÁ, Governo do. PROPAZ. Políticas Públicas de Integração – Áreas Social e Segurança Pública. Reunião do Consep, 2012. Disponível em: <[http://www.segup.pa.gov.br/sites/default/files/apresentacao\\_consep.pdf](http://www.segup.pa.gov.br/sites/default/files/apresentacao_consep.pdf)>. Acesso em: 04 de janeiro de 2015.

PNEVSCA. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, 2003. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08\\_2013\\_pnevsca.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf)>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2015.

*Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*. 3.ed., Brasília: SEDH/DCA, 2002.

PRADO, L. R. *Curso de direito penal brasileiro*. v. 3. São Paulo: RT, 2006.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. *Metodologia do Trabalho Científico. Métodos e Técnicas de Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2.ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

PÚBLICA, F. B. S. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 2014. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/produtos/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/80-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica>>. Acesso em 22 de fevereiro de 2015.

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cadernos de Saúde Pública*. v.20, n.2, p.456-464, 2004.

ROSA E CAMPOS, M. A. M. *Violência sexual como questão de saúde pública: atenção específica em serviços de saúde*. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde* [Cláudia Araújo de Lima (coord.) et al]. Brasília: Ministério da Saúde, p.29-38, 2004.

SEGUP. Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social, 2014. Disponível em:< <https://drive.google.com/file/d/0B6zrdAzEyUM-R0xGTVVYRkFaWnc/edit?pli=1>>. Acesso em 10 de dezembro de 2014.

TAQUETTE, S. R. et al. *Mulher adolescente/jovem em situação de violência*. Propostas de intervenção para o setor saúde: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.

UNICEF. Os resultados de Violência do Camboja Contra Crianças Inquirido 2013, 2014. Disponível em:< [http://www.unicef.org/cambodia/UNICEF\\_VAC\\_Full\\_Report\\_English.pdf](http://www.unicef.org/cambodia/UNICEF_VAC_Full_Report_English.pdf)>. Acesso em 01 de fevereiro de 2015.

WHO, World Health Organization. *World Report on Violence and Health*. Geneva. 2002. Disponível em:<[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/introduction.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf)>. Acesso em 09 de fevereiro de 2015.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1: Parecer consubstanciado do CEP/HFSCM.**

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VULNERÁVEIS: o caso da Fundação Casa de Misericórdia do Pará, em Belém

**Pesquisador:** Alberto Cesar Beltrão Pamplona

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 31123214.4.0000.5171

**Instituição Proponente:** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 708.277

**Data da Relatoria:** 03/07/2014

**Apresentação do Projeto:**

O projeto visa traçar o perfil das vítimas de violência sexual infanto-juvenil atendidas na unidade integrada do Propaz da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará em Belém, e a relação de proximidade dos agressores com as vítimas.

A partir dos registros de ocorrências de violência sexual contra crianças e adolescentes vulneráveis efetuados na unidade integrada do PROPAZ, no período de 2012 a 2013, correspondente à 24 bairros do Município de Belém, se pergunta: Qual o perfil das vítimas de violência sexual e dos agressores no período alhures, dentro da área de competência do PROPAZ da Santa Casa? Qual a relação entre as vítimas de violência sexual e proximidade dos agressores?

**Objetivo da Pesquisa:**

Mostrar o perfil de agressores e vítimas em crimes de violência sexual contra crianças e adolescentes vulneráveis, e apresentar a relação entre

vítimas de violência sexual infanto-juvenil e a proximidade dos agressores

- Analisar as ocorrências registradas na unidade integrada do PROPAZ, relacionadas à violência sexual contra crianças e adolescentes vulneráveis

entre 2012 a 2013. - Identificar as etapas e procedimentos adotados a partir do protocolo de

**Endereço:** Rua Oliveira Belo, 395

**Bairro:** Umarizal

**CEP:** 66.050-380

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2264

**Fax:** (91)4009-0328

**E-mail:** comite.etica@scmpa@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



Continuação do Parecer: 708.277

atendimento do setor social do PROPAZ. - Realizar caracterização das vítimas e dos agressores no que se refere à idade e ao sexo, bem como a relação de proximidade entre agressor e vítima.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos serão minimizados, uma vez que não haverá intervenção direta com o sujeito da pesquisa pois será coletado dados do sistema e haverá preservação e sigilo da identidade dos sujeitos pesquisados.

O benefício da pesquisa é que poderá contribuir para um diagnóstico final que possa contribuir para implementação de políticas públicas. Contribuir cm a comunidade acadêmica, com os profissionais que trabalham na área da saúde pública, sociologia estatística etc.. assim como, incentivar novas pesquisas sobre a temática abordada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é pertinente e relevante para se compreender o perfil dos agresores e vítimas de violência. O referido estudo pode contribuir sobremaneira na condução de políticas públicas voltadas para criança e adolescente, assim como na elaboração de procedimentos e protocolos de atendimento às vítimas de violência sexual

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foi apresentado o termo de confidencialidade institucional com os documentos O termo de compromisso do orientador, conforme exigido na resolução 466,

**Recomendações:**

nenhuma recomendação a ser realizada

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O estudo é de importância para a instituição

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Oliveira Belo, 395  
Bairro: Umarizal CEP: 66.050-380  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)4009-2264 Fax: (91)4009-0328 E-mail: comite.eticaescmpa@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



Continuação do Parecer: 708.277

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado acata o parecer do relator

*Solange Carneiro Antonelli*  
BELEM, 01 de Maio de 2014  
Coordenadora do Comitê de Ética  
em Pesquisa  
FSCMPA

---

**Assinado por:**  
**Solange Carneiro Antonelli**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Oliveira Belo, 395

**Bairro:** Umarizal

**CEP:** 66.050-380

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2264

**Fax:** (91)4009-0328

**E-mail:** comite.etica@fscmpa@yahoo.com.br

**ANEXO 2. Formulário de Perguntas****Abuso sexual contra crianças e adolescentes****\*Obrigatório****Nº do Inquérito \***

Esta pergunta é obrigatória

**Data \***

Esta pergunta é obrigatória

**Sexo \***

- Feminino
- Masculino
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**Data de Nascimento**

Esta pergunta é obrigatória

**Idade \***

Esta pergunta é obrigatória

**Etnia \***

- Branco
- Pardo
- Preto

- Amarelo
- Indígena
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**Religião \***

- Católico
- Evangélico
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Escolaridade \***

- Analfabeto
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Endereço**

Esta pergunta é obrigatória

**Bairro**

Esta pergunta é obrigatória

**Município**

Esta pergunta é obrigatória

**Nome da Escola**

Esta pergunta é obrigatória

**Ocupação**

- Trabalha
- Pratica Esportes
- Faz cursos
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Filiação**

**PAI**

**Nome**

Esta pergunta é obrigatória

**Idade**

Esta pergunta é obrigatória

**Estado Civil**

- Solteiro
- Casado
- União Estável
- Viúvo
- Divorciado

- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Etnia \***

- Branco
- Pardo
- Preto
- Amarelo
- Indígena
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Religião**

- Católico
- Evangélico
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Escolaridade**

- Analfabeto
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Pós-Graduação
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**Endereço**

Esta pergunta é obrigatória

**Município**

Esta pergunta é obrigatória

**Bairro**

Esta pergunta é obrigatória

**Ocupação**

- Empregado
- Desempregado
- Autônomo
- Aposentado
- Faz Bicos
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**MÃE****Nome**

Esta pergunta é obrigatória

**Idade**

Esta pergunta é obrigatória

**Estado Civil**

- Solteiro
- Casado
- União Estável
- Viúvo
- Divorciado
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Etnia**

- Branco
- Pardo
- Amarelo
- Preto
- Indígena
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Religião**

- Católico
- Evangélico
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Escolaridade**

- Analfabeto
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo

- Ensino Médio Incompleto
- Ensino médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós-Graduação
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**Endereço**

Esta pergunta é obrigatória

**Município**

Esta pergunta é obrigatória

**Bairro**

Esta pergunta é obrigatória

**Ocupação**

- Empregada
- Desempregada
- Autônomo
- Aposentada
- Faz Bicos
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Dados do Responsável****Nome**

Esta pergunta é obrigatória

**Idade**

Esta pergunta é obrigatória

**Estado Civil**

- Solteiro
- Casado
- União Estável
- Viúvo
- Divorciado
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**Etnia**

- Branco
- Pardo
- Preto
- Amarelo
- Indígena
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**Religião**

- Católico
- Evangélico

- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Escolaridade**

- Analfabeto
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós-Graduação
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**Endereço**

Esta pergunta é obrigatória

**Município**

Esta pergunta é obrigatória

**Bairro**

Esta pergunta é obrigatória

**Grau de Parentesco**

Esta pergunta é obrigatória

**Situação cupacional**

- Empregado
- Desempregado
- Autônomo
- Aposentado
- Faz Bicos
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Profissão**

Esta pergunta é obrigatória

**NÚCLEO FAMILIAR**

**Faz Parte de Grupo Familiar**

- Pai
- Mãe
- Irmãos
- Padrasto
- Madrasta
- Avô
- Avó
- Tios/Tias
- Primos
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Se Tem Irmãos, quantos?**

Esta pergunta é obrigatória

## SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

**Moradia**

- Própria
- Alugada
- Cedida
- Alvenaria
- Madeira
- Mista
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Quantos Cômodos Tem a Moradia?**

Esta pergunta é obrigatória

**Renda Familiar**

- Até um Salário Mínimo
- De dois a três salários mínimos
- Acima de três salários mínimos
- Sem Renda Fixa
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Se Tem Benefícios Sociais, quais?**

Esta pergunta é obrigatória

## INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

**Quem fez a Notificação**

- Pai
- Mãe
- Vizinho
- Amigo
- Professor
- Conselho Tutelar
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Se parente, qual?**

Esta pergunta é obrigatória

**Nº do B.O**

Esta pergunta é obrigatória

**Hora**

Esta pergunta é obrigatória

**Tipo de Violência**

- Abuso Sexual Virtual
- Assédio Sexual
- Atos Libidinosos
- Estupro de Vulnerável
- Exibicionismo
- Exploração Sexual
- Não Configura
- Suspeita de Abuso Sexual

- Tráfico
- Violência Física
- Violência Psicológica
- Violência verbal
- Voyeurismo
- SI

Esta pergunta é obrigatória

#### Tipo de Lesão

- Arranhões
- Hematomas
- Lesões por Armas ou Objetos
- Mordidas
- Queimaduras
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

#### Marcas pelo Corpo

- Face
- Pescoço
- Braços
- Costas
- Boca
- Seios
- Pernas
- Nádegas
- Olhos
- Abdome
- Genitália
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**A Criança/Adolescente ficou internada?**

- Sim
- Não
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**Se foi internada, durante quanto tempo?**

Esta pergunta é obrigatória

**Possui Transtorno ou Deficiência?**

- Sim
- Não
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**Agravantes (se for o caso)**

Esta pergunta é obrigatória

**Local do Acontecimento**

- Casa da Vítima
- Casa do abusador
- Casa da Vítima/Abusador
- Área Pública
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Município do acontecimento**

Esta pergunta é obrigatória

**Bairro**

Esta pergunta é obrigatória

**INFORMAÇÕES SOBRE O AGRESSOR**

**Idade**

Esta pergunta é obrigatória

**Sexo \***

- Masculino
- Feminino
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**Estado Civil**

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- União Estável
- Divorciado
- SI

Esta pergunta é obrigatória

**Etnia**

- Branco
- Preto
- Amarelo

- Pardo
- Indígena
- SI

Esta pergunta é obrigatória

### Religião

- Católica
- Evangélica
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

### Escolaridade

- Analfabeto
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino superior Incompleto
- Ensino superior Completo
- Pós-Graduação
- SI

Esta pergunta é obrigatória

### Município

Esta pergunta é obrigatória

### Bairro

Esta pergunta é obrigatória

**Situação Ocupacional**

- Desempregado
- Empregado
- Autônomo
- Aposentado
- Faz Bicos
- SI
- Outro:

Esta pergunta é obrigatória

**Fatores de Risco**

Esta pergunta é obrigatória

**Relação com a Vítima**

- Pai Biológico
- Padrasto
- Vizinho
- Amigo da Família
- Babá
- Professor
- Namorado
- Conhecido
- Desconhecido
- Colega de Escola
- SI
- Tio

Esta pergunta é obrigatória

**Se Parente. Qual?**

Esta pergunta é obrigatória

--	--	--

**ANEXO 3. Resolução nº 196/96. Conselho Nacional de Saúde****MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA**

O processo de revisão da Resolução CNS 196/96 envolveu uma consulta pública no período de 12 de setembro a 10 de novembro de 2011 que resultou em 1.890 sugestões por via eletrônica e apresentação de 18 documentos pelo Correio. Estas contribuições, devidamente tabuladas, foram submetidas à análise dos participantes do ENCEP extraordinário, que indicou o texto abaixo a ser submetido ao CNS após revisão. O evento ainda evidenciou a necessidade de serem produzidas resoluções específicas para as áreas de Ciências Sociais e Humanas sem prejuízos à Resolução CNS 196/96, bem como a tipificação de riscos em pesquisas científicas e diretrizes para acreditação de CEPs, temas dos quais a CONEP deverá se ocupar num horizonte próximo.

**RESOLUÇÃO Nº196/96 versão 2012**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua \_\_\_\_\_ Reunião Ordinária, realizada nos dias \_\_\_\_\_, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **RESOLVE:**

Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos:

**I - PREÂMBULO**

A presente Resolução se fundamenta nos principais documentos internacionais sobre pesquisas que envolvem seres humanos, a saber, o Código de Nuremberg, de 1947, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, e outros documentos afins. Cumpre as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata.

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

O caráter contextual das considerações aqui desenvolvidas implica revisões periódicas desta Resolução, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética.

Ressalta-se, ainda, que cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, além de respeitar os princípios emanados deste texto, devem cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas. 2

## **II - TERMOS E DEFINIÇÕES**

A presente Resolução adota as seguintes definições:

**II.1 - Achados da pesquisa** - fatos ou informações que, no decorrer de uma pesquisa, foram encontrados pelo pesquisador, e que sejam considerados de relevância para os participantes ou comunidades participantes, não se tratando, portanto, dos resultados objetivados pelo estudo.

**II.2 - Assistência ao participante da pesquisa** - responsabilidade de pesquisador e dos patrocinadores e de instituições responsáveis de um estudo em socorrer, de forma imediata, a todas as ocorrências que coloquem em risco a integridade e dignidade dos participantes da pesquisa, independentemente de comprovação denexo causal.

**II.3 - Benefícios da pesquisa** - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante em decorrência de sua participação na pesquisa.

**II.4 - Benefício indireto** - aqueles benefícios que abrangem a sociedade, considerando o participante em sua dignidade e como integrante do interesse difuso a ser gerado pela pesquisa.

**II.5 - Comitês de Ética em Pesquisa - CEP** - colegiados interdisciplinares e independentes, com "munus público", de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

**II.6 - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/CNS/MS** - instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

**II.7 - Consentimento livre e esclarecido** - anuência do participante da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar.

**II.8 - Dano associado ou decorrente da pesquisa** - agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexocausal comprovado, direto ou indireto, decorrente do estudo científico.

**II.9 - Encerramento do estudo** - para efetivação do princípio da proteção à vulnerabilidade do participante, momento do término de sua participação no estudo.

**II.10 - Incapacidade civil ou legal** - condição em que o participante da pesquisa não dispõe de capacidade civil para dar o seu consentimento livre e esclarecido, devendo ser assistido ou representado, de acordo com a legislação brasileira vigente.

**II.11 - Indenização** - cobertura material, em reparação a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano ou a ela submetida, comprovado o nexocausal.

**II.12 - Instituição proponente de pesquisa** - organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada, à qual o pesquisador responsável está vinculado.

**II.13 - Instituição co-participante de pesquisa** - organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada, na qual alguma das fases ou etapas da pesquisa se desenvolve.

**II.14 - Participante da pesquisa** - indivíduo que, de forma esclarecida e voluntária, ou sob o esclarecimento e autorização de seu(s) responsável(is) legal(is), se submete a protocolo de pesquisa. 3

**II.15 - Patrocinador** - pessoa física ou jurídica, pública ou privada que apoia financeiramente a pesquisa.

**II.16 - Pesquisa** - processo formal e sistemático que visa a produção, o avanço do conhecimento e/ou a obtenção de respostas para problemas mediante emprego de método científico.

**II.17 - Pesquisa em reprodução humana** - pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nesses estudos serão considerados “participantes da pesquisa” todos os que forem afetados pelos procedimentos da mesmas.

**II.18 - Pesquisa envolvendo seres humanos** - pesquisa que, individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou partes dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos.

**II.19 - Pesquisador responsável** - pessoa responsável pela coordenação da pesquisa e corresponsável pela integridade e bem estar dos participantes da pesquisa.

**II.20 - Protocolo de Pesquisa** - conjunto de documentos contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais e as informações relativas ao participante da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis.

**II.21 - Relatório final** - aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados.

**II.22 - Relatório parcial** - aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento.

**II.23 - Responsável legal** - pessoa indicada na legislação específica ou pelo participante da pesquisa, nas hipóteses pertinentes, que representa legalmente o participante para fins da pesquisa

**II.24 - Ressarcimento** - compensação financeira, exclusivamente de despesas decorrentes de participação do participante na pesquisa, inclusive de seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação.

**II.25 - Risco da pesquisa** - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente.

**II.26 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE** - documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar.

**II.27 - Termo de Assentimento** - documento elaborado em linguagem acessível para os menores de idade ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais.

**II.28 - Vulnerabilidade** - estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida ou impedida, ou de qualquer forma estejam impedidos de opor resistência, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido.

### **III - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais. 4

**III.1** - A eticidade da pesquisa implica em:

- a) Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade sob forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, de contribuir e permanecer ou não na pesquisa;
- b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- c) garantia de que danos previsíveis serão evitados;
- d) relevância social da pesquisa o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

**III.2** - Todo procedimento de qualquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente Resolução.

**III.3** - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências:

- a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;
- b) estar fundamentada em fatos científicos, experimentação prévia e ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa;
- c) ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio;
- d) prevalecer sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis;
- e) utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando-os, seja a pesquisa qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa;
- f) se houver necessidade de distribuição aleatória dos participantes da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar que, *a priori*, não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro, mediante revisão de literatura, métodos observacionais ou métodos que não envolvam seres humanos;
- g) contar com o consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa e/ou seu representante legal, considerando-se os casos das pesquisas que necessitem, por suas características, coleta *a posteriori*, sempre que justificado;
- g) contar com o consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa e/ou seu representante legal, considerando-se os casos das pesquisas que necessitem, por suas características, coleta *a posteriori*;
- h) contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do participante da pesquisa, devendo o(s) pesquisador(es) possuir capacidade profissional adequada para desenvolver sua função no projeto proposto;
- i) prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não-estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não-utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou de aspectos econômicos-financeiros;
- j) ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena. Indivíduos ou grupos vulneráveis não devem ser participantes de pesquisa quando a 5 informação

desejada possa ser obtida por meio de participantes com plena autonomia, a menos que a investigação possa trazer benefícios diretos aos vulneráveis. Nestes casos, o direito dos indivíduos ou grupos que queiram participar da pesquisa deve ser assegurado, desde que seja garantida a proteção à sua vulnerabilidade e incapacidade civil ou legal;

**l)** respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, como também os hábitos e costumes, quando as pesquisas envolverem comunidades;

**m)** garantir que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzir-se-ão em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão. Quando, no interesse da comunidade, houver benefício real em incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, o protocolo de pesquisa deve incluir, sempre que possível, disposições para comunicar tal benefício às pessoas e/ou comunidades;

**n)** comunicar às autoridades competentes os resultados e/ou achados da pesquisa, sempre que os mesmos puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados ou atingidos em sua auto-estima;

**o)** assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

**p)** assegurar aos participantes da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento, assistência incondicional, e orientação, conforme o caso, enquanto necessário, inclusive nas pesquisas de rastreamento;

**q)** comprovar, nas pesquisas conduzidas no exterior ou com cooperação estrangeira, os compromissos e as vantagens, para os participantes das pesquisas e para o Brasil, decorrentes de sua realização. Nestes casos deve ser identificado o pesquisador e a instituição nacional responsáveis pela pesquisa no Brasil. Os estudos patrocinados no exterior também deverão responder às necessidades de transferência de conhecimento e tecnologia para a equipe brasileira, quando aplicável;

**r)** utilizar o material e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, ou conforme o consentimento do participante;

**s)** levar em conta, nas pesquisas realizadas em mulheres em idade fértil ou em mulheres grávidas, a avaliação de riscos e benefícios e as eventuais interferências sobre a fertilidade, a gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto, o puerpério, a lactação e o recém-nascido;

**t)** considerar que as pesquisas em mulheres grávidas devem ser precedidas de pesquisas em mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gravidez for o objeto fundamental da pesquisa;

**u)** descontinuar o estudo somente após análise, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões da descontinuidade.

**III.4** - As pesquisas na área de ciências da saúde, envolvendo seres humanos, além das requisições apresentadas no item III.3, deverão observar as seguintes exigências:

**a)** estar fundamentada na experimentação prévia, realizada em laboratórios, utilizando-se animais ou outros modelos experimentais e comprovação científica;

**b)** ter plenamente justificada, quando for o caso, a utilização de placebo, em termos de não maleficência e de necessidade metodológica, sendo que os benefícios, riscos, dificuldades e efetividade de um novo método terapêutico devem ser testados, comparando-o com os melhores métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos atuais. 6

Isto não exclui o uso de placebo ou nenhum tratamento em estudos nos quais não existam métodos provados de profilaxia, diagnóstico ou tratamento;

**c)** utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa;

**d)** assegurar a todos os participantes ao término do estudo, por parte do patrocinador, acesso aos cuidados de saúde, acesso gratuito e por tempo indeterminado, enquanto necessário, aos melhores métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos identificados pelo estudo, sendo sempre considerado “término do estudo” o momento em que finda a participação do participante voluntário na pesquisa.

#### **IV - PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas necessárias para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida. Para isso o pesquisador responsável, ou pessoa por ele nomeada, deve:

**I.** Buscar o melhor momento, condição e locais adequados para que o esclarecimento seja efetuado, considerando para isso as peculiaridades dos convidados a participar da pesquisa, como também a sua privacidade;

**II.** Prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas para a cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar;

**III.** Conceder o tempo adequado para que o convidado possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida.

**IV.1** - O Processo de Consentimento Livre e Esclarecido para as pesquisas de todas as áreas do conhecimento deverá, ainda, observar os seguintes itens:

**a)** Apresentar a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, incluindo o detalhamento dos métodos a serem utilizados, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou experimental, quando aplicável;

**b)** Explicitar os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentar providências e cautelas empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa.

**c)** Esclarecer a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes de pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e, ou, interrupção da pesquisa;

**d)** Garantir plena liberdade do participante se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, quando aplicável, sem penalização alguma;

- e) Assegurar a manutenção do sigilo e privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa;
- f) Explicitar a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas decorrentes da participação dos participantes na pesquisa;
- g) Explicitar a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

**IV.2 - O Processo de Consentimento Livre e Esclarecido das pesquisas na área de ciências da saúde, envolvendo seres humanos, além do previsto no item IV.1, deverá contemplar o seguinte:**

- a) Explicitar, quando pertinente, os métodos terapêuticos alternativos existentes;
- b) Esclarecer, quando pertinente, sobre o método, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo, explicitando claramente o significado dessa possibilidade;
- c) No caso de pesquisas concebidas em âmbito internacional, o pesquisador responsável brasileiro deverá adaptar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às normativas éticas e à cultura brasileira, utilizando linguagem clara e acessível aos cidadãos comuns, tomando especial cuidado para que se apresente em forma de fácil leitura e compreensão para todos.

**IV.3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser:**

- a) Elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das solicitações acima. No caso de pesquisas concebidas em âmbito internacional, o pesquisador responsável brasileiro deverá adaptar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às normativas éticas e à cultura brasileira, utilizando linguagem clara e acessível.
- b) Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação.
- c) Rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo voluntário participante da pesquisa ou por seus responsáveis legais e pelo pesquisador responsável, ou seus representantes nomeados, não devendo as páginas de assinaturas constituírem um documento separado.
- d) Elaborado em duas vias, sendo que uma será retida pelo participante da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador. Em ambas constará o endereço e contato dos responsáveis pela pesquisa e do comitê de ética local. Essa garantia deve ser expressa no próprio termo a ser assinado.

**IV.4 - Nos casos de restrição da liberdade ou do esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se, ainda, observar:**

- a) Em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, portadores de transtorno ou doença mental e participantes em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificativa clara da escolha dos participantes da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Nestes casos deverão ser cumpridas as exigências do consentimento livre e esclarecido, por meio dos representantes legais dos referidos participantes, mantendo o direito de informação do convidado, no limite de sua capacidade;

**b)** A liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles participantes que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, caracterizando situações limitadoras da autonomia, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários e internos em centros de readaptação, em casas-abrigo, em asilos, em associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias;

**c)** Nos casos em que seja impossível obter o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente justificado com explicação das causas da impossibilidade e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;

**d)** As pesquisas em pessoas com o diagnóstico de morte encefálica deverão atender as seguintes condições:

- documento comprobatório da morte encefálica;
- consentimento explícito ou manifestação antecipada da vontade da pessoa, ou consentimento dos familiares e/ou do representante legal,
- respeito total à dignidade do ser humano;
- inexistência de ônus econômico financeiro adicional à família;
- inexistência de prejuízo para outros pacientes aguardando internação ou tratamento;
- possibilidade de obter conhecimento científico relevante, novo, o qual não possa ser obtido de outra maneira.

**e)** Em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive indígenas, deve-se contar com a autorização antecipada das autoridades competentes para o início da pesquisa, conforme legislação nacional, bem como da comunidade, por meio dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, esforços no sentido de obtenção do consentimento individual;

**f)** Quando o mérito da pesquisa depender de alguma restrição de informações aos participantes, tal fato deverá ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos a partir dos participantes da pesquisa não poderão ser usados para outros fins além dos previstos no protocolo e/ou no consentimento.

## **V - RISCOS E BENEFÍCIOS**

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco com graus variados. O dano eventual pode ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. A tipificação do risco nas diferentes metodologias de pesquisa será definida em norma própria, pelo Conselho Nacional de Saúde.

**V.1** - Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

**a)** oferecerem possibilidade de gerar conhecimento sem afetar o bem-estar dos participantes de pesquisa e seus grupos ou coletividade;

**b)** o risco se justifique pela importância do benefício esperado;

**c)** no caso de pesquisas da área de saúde, o benefício seja maior, ou, no mínimo, igual às alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

**V.2** - As pesquisas nas quais os benefícios forem exclusivamente indiretos aos seus participantes devem ser toleráveis, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual desses.

**V.3** - O pesquisador responsável deve comunicar ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição imediatamente e avaliar em caráter emergencial a necessidade de adequar ou suspender o estudo, ao perceber qualquer risco ou dano significativos ao participante da pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**V.4** - Nas pesquisas na área da saúde, tão logo constatada a superioridade significativa de uma intervenção sobre outra(s) comparativa(s), o pesquisador deverá avaliar a necessidade de adequar ou suspender o estudo em curso, visando oferecer a todos os benefícios do melhor regime.

**V.5** - O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

**V.6** - O pesquisador, o patrocinador e as instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem assumir, proporcionalmente, as responsabilidades de dar assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa.

**V.7** - Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, os quais devem assumir, proporcionalmente, tais responsabilidades.

**V.8** - Jamais poderá ser exigido do participante da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não deve conter ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao participante da pesquisa abrir mão de seus direitos legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

## **VI - PROTOCOLO DE PESQUISA**

O protocolo a ser submetido à revisão ética somente poderá ser apreciado se estiver instruído com os seguintes documentos, em português:

**VI.1** - folha de rosto: título do projeto, nome, número da carteira de identidade, CPF, telefone e endereço para correspondência do pesquisador responsável e do patrocinador, nome e assinaturas dos dirigentes da instituição e/ou organização;

**VI.2** - descrição da pesquisa, compreendendo os seguintes itens:

**a)** descrição dos propósitos e das hipóteses a serem testadas;

**b)** antecedentes científicos e dados que justifiquem a pesquisa. Se o propósito for testar um novo produto ou dispositivo para a saúde, de procedência estrangeira ou não, 10 deverá ser indicada a situação atual de registro junto a agências regulatórias do país de origem;

**c)** descrição detalhada e ordenada do projeto de pesquisa (material e métodos, casuística, resultados esperados e bibliografia);

**d)** análise crítica de riscos e benefícios;

**e)** cronograma informando a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, a partir da aprovação pelo Sistema CEP/CONEP;

**f)** declarações, devidamente assinadas, de explicitação das responsabilidades do pesquisador, da instituição, do promotor e do patrocinador;

- g)** explicitação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa;
- h)** local da pesquisa: detalhar as instalações dos serviços, centros, comunidades e instituições nas quais se processarão as várias etapas da pesquisa. Em caso de estudos nacionais multicêntricos, deve ser apresentada lista de centros brasileiros participantes, constando o nome do pesquisador responsável, instituição, Unidade Federativa (UF) a que a instituição pertence e CEP responsável pelo acompanhamento do estudo em cada um dos centros;
- i)** demonstrativo da existência de infra-estrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com a concordância documentada da instituição;
- j)** orçamento financeiro detalhado da pesquisa: recursos, fontes e destinação, além da forma e do valor da remuneração do pesquisador, apresentado em moeda nacional;
- l)** explicitação de acordo preexistente quanto à propriedade das informações geradas, demonstrando a inexistência de qualquer cláusula restritiva quanto à divulgação pública dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento; neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;
- m)** declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não; e
- n)** instrumentos utilizados para coleta de dados e declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados.

**VI.3 - informações relativas ao participante da pesquisa:**

- a)** descrever as características da população a estudar: tamanho, faixa etária, sexo, cor (classificação do IBGE), estado geral de saúde, classes e grupos sociais, e outros. Expor as razões para a utilização de grupos vulneráveis;
- b)** descrever os métodos que afetem diretamente aos participantes da pesquisa;
- c)** identificar as fontes de material de pesquisa, tais como espécimes, registros e dados a serem obtidos de seres humanos. Indicar se esse material será obtido especificamente para os propósitos da pesquisa ou se será usado para outros fins;
- d)** descrever os planos para o recrutamento de indivíduos e os procedimentos a serem seguidos. Fornecer critérios de inclusão e exclusão;
- e)** apresentar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico para a pesquisa, incluindo informações sobre as circunstâncias sob as quais o consentimento será obtido, sobre o responsável por obtê-lo e a natureza da informação a ser fornecida aos participantes da pesquisa ou justificativa para não apresentação do mesmo;
- f)** descrever qualquer risco, avaliando sua possibilidade e gravidade;
- g)** descrever as medidas para proteção ou minimização de qualquer risco eventual. Quando apropriado, descrever as medidas para assegurar os necessários cuidados à saúde, no caso de danos aos indivíduos. Descrever também os procedimentos para monitoramento da coleta de dados, a fim de prover a segurança dos indivíduos, incluindo as medidas de proteção à confidencialidade; e
- h)** apresentar previsão de ressarcimento de gastos aos participantes da pesquisa. A importância referente não poderá ser de tal monta que possa interferir na autonomia da decisão do indivíduo ou responsável de participar ou não da pesquisa.

**VI.4 - qualificação dos pesquisadores: “Curriculum vitae” do pesquisador responsável e dos demais participantes.**

**VI.5** - termo de compromisso do pesquisador responsável e da instituição, no sentido de cumprir os termos desta Resolução.

### **VII - SISTEMA CEP/CONEP**

É composto pela Comissão Nacional da Ética em Pesquisa - CONEP/CNS/MS do Conselho Nacional de Saúde e pelos Comitês de Ética em Pesquisa - CEP por ela registrados, compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação, num trabalho cooperativo a favor dos participantes de pesquisa do Brasil, de forma descentralizada.

### **VIII - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)**

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

**VIII.1** - As instituições nas quais se realizem pesquisas envolvendo seres humanos deverão constituir um ou mais de um Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, conforme suas necessidades.

**VIII.2** - Na impossibilidade de se constituir CEP, a instituição ou o pesquisador responsável deverá submeter o projeto à apreciação do CEP de outra instituição, necessariamente dentre os indicados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS/CNS/MS).

**VIII.3 - Organização** - A organização e criação do CEP será de competência da instituição, respeitadas as normas desta Resolução, assim como o provimento de condições adequadas para o seu funcionamento.

**VIII.4 - Composição** - O CEP deverá ser constituído por colegiado com número não inferior a 7 (sete) membros. Sua constituição deverá incluir a participação de profissionais da área da saúde, das ciências exatas, sociais e humanas, incluindo, por exemplo, juristas, teólogos, sociólogos, filósofos, bioeticistas e, pelo menos, um membro da sociedade representando os usuários da instituição, respeitando-se a proporcionalidade pelo número de membros. Poderá variar na sua composição, dependendo das especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas.

**VIII.5** - Terá sempre caráter multi e transdisciplinar, não devendo haver mais que metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional, participando pessoas dos dois sexos. Poderá ainda contar com consultores "*ad hoc*", pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

**VIII.6** - Os membros do CEP deverão se isentar de tomada de decisão, quando diretamente envolvidos na pesquisa em análise.

**VIII.7 - Mandato e escolha dos membros** - A composição de cada CEP deverá ser definida a critério da instituição, sendo pelo menos metade dos membros com experiência em pesquisa, eleitos pelos seus pares. A escolha da coordenação de cada Comitê deverá ser feita pelos membros que compõem o colegiado, durante a primeira reunião de trabalho. Será de três anos a duração do mandato, sendo permitida uma recondução.

**VIII.8 - Remuneração** - Os membros do CEP não poderão ser remunerados no desempenho desta tarefa, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados nos horários de trabalho do Comitê das outras obrigações nas instituições às quais prestam serviço, podendo receber ressarcimento de despesas efetuadas com transporte, hospedagem e alimentação.

**VIII.9 - Arquivo** - O CEP deverá manter em arquivo o projeto, o protocolo e os relatórios correspondentes, por um período de 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo, podendo esse arquivamento processar-se em meio digital.

**VIII.10 - Liberdade de trabalho** - Os membros dos CEP deverão ter total independência na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas. Deste modo, não podem sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados em determinada pesquisa, devendo isentar-se de envolvimento financeiro e de submissão a conflito de interesse.

**VIII.11 - Atribuições do CEP:**

a) revisar todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas;

b) emitir parecer consubstanciado por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, identificando com clareza o ensaio, documentos estudados e data de revisão. A revisão de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes categorias:

- aprovado;

- com pendência: quando o Comitê considera necessária a correção do protocolo apresentado, e solicita revisão específica, modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em até 60 (sessenta) dias pelos pesquisadores; caso a resposta do pesquisador ultrapasse o prazo estabelecido, o CEP deverá arquivar o protocolo.

- retirado: quando solicitado pelo pesquisador responsável;

- não aprovado; e

- aprovado e encaminhado, com o devido parecer, para apreciação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS/CNS/MS), nos casos de protocolos de áreas temáticas especiais

c) manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução de sua tarefa e arquivamento do protocolo completo;

d) acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa;

e) desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na pesquisa com seres humanos;

f) receber dos participantes da pesquisa ou de qualquer outra parte denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, solicitar a adequação do Termo de Consentimento. Considera-se como anti-ética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou;

g) requerer instauração de sindicância à direção da instituição em caso de denúncias de irregularidades de natureza ética nas pesquisas e, em havendo comprovação, comunicar à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS/CNS/MS) e, no que couber, a outras instâncias; e

h) manter comunicação regular e permanente com a CONEP/CNS/MS/CNS/MS, por meio de sua Secretaria Executiva.

**VIII.12 - Atuação do CEP:**

a) A revisão ética de toda e qualquer projeto de pesquisa envolvendo seres humanos não poderá ser dissociada da sua análise científica. Pesquisa que não se faça acompanhar do respectivo protocolo não deve ser analisada pelo Comitê.

b) Cada CEP deverá elaborar suas normas de funcionamento, contendo metodologia de trabalho, a exemplo de: elaboração das atas; planejamento anual de suas atividades; periodicidade de reuniões; número mínimo de presentes para início das reuniões; prazos para emissão de pareceres; critérios para solicitação de consultas de *experts* na área em que se desejam informações técnicas; modelo de tomada de decisão; e outros.

**VIII.13** - Os aspectos específicos do registro, como concessão, renovação ou cancelamento, como também da acreditação de Comitês de Ética em Pesquisa, serão regulamentados por Resolução do Conselho Nacional de Saúde.

## **IX - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/CNS/MS/CNS/MS)**

**IX.1** - A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/CNS/MS/CNS/MS é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde/CNS.

**IX.2** - Compete à CONEP/CNS/MS o exame dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, como também a adequação e atualização das normas atinentes, podendo, para tanto, consultar a sociedade sempre que julgar necessário, cabendo-lhe ainda, dentre outras, as seguintes atribuições:

**I** - estimular a participação popular nas iniciativas de Controle Social das Pesquisas com Seres Humanos, além da criação de CEP institucionais e de outras instâncias, sempre que tal criação possa significar o fortalecimento da proteção de participantes de pesquisa no Brasil;

**II** - registrar, supervisionar o funcionamento e cancelar o registro, nos casos devidos conforme resolução específica deliberada pelo CNS, dos CEP que compõem o Sistema CEP/CONEP/CNS/MS;

**III** - formular diretrizes para o processo de acreditação dos comitês de ética em pesquisa registrados no Sistema CEP/CONEP/CNS/MS, que será objeto de Resolução específica do CNS.

**IX.3** - Analisar, no prazo de 60 dias, e monitorar direta ou indiretamente, os protocolos de pesquisa nas seguintes áreas temáticas especiais:

1 - Genética humana sempre que o projeto envolver:

1.1 envio para o exterior de material genético ou qualquer material biológico humano para obtenção de material genético;

1.2 armazenamento de material biológico ou dados genéticos humanos no exterior e no País, quando de forma conveniente com instituições estrangeiras ou em instituições comerciais;

1.3 alterações da estrutura genética de células humanas para utilização *in vivo*;

1.4 pesquisas na área da genética da reprodução humana (reprogenética);

1.5 pesquisas em genética do comportamento; e

1.6 pesquisas em que esteja prevista a dissociação irreversível dos dados dos participantes de pesquisa.

2 - Reprodução humana: pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que

nessas pesquisas serão considerados “participantes da pesquisa” todos os que forem afetados pelos procedimentos das mesmas. Caberá análise da CONEP/CNS/MS sempre que o projeto envolver:

2.1 reproduções assistida;

2.2 manipulações de gametas, pré-embriões, embriões e feto;

2.3 medicinas fetal.

3 - Vacinas novas (Fases I, II e III) ou não registradas no país (ainda que fase IV), ou quando a pesquisa for referente a seu uso com modalidades, indicações, doses ou vias de administração diferentes daquelas estabelecidas, incluindo seu emprego em combinações;

4 - Equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde, novos ou não registrados no país;

5 - Novos procedimentos ainda não consagrados na literatura;

6 - Estudos com populações indígenas;

7 - Projetos que envolvam aspectos de biossegurança: Projetos de pesquisa que envolvam organismos geneticamente modificados (OGM), células tronco embrionárias e organismos que representam alto risco coletivo, incluindo organismos relacionados a eles, conforme discriminação adiante, nos âmbitos de: experimentação, construção, cultivo, manipulação, transporte, transferência, importação, exportação, armazenamento, liberação no meio ambiente e descarte;

8 - Pesquisas coordenadas no exterior ou com participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico humano para o exterior. Não cabe análise da CONEP/CNS/MS nos seguintes casos:

8.1 aquelas cuja participação brasileira se restrinja à formação acadêmica de pesquisador estrangeiro vinculado a programa de pós-graduação nacional e não envolva participação de participantes de pesquisa brasileiros em nenhuma de suas etapas; 15

8.2 aquelas cujas etapas sejam totalmente realizadas no exterior e que tenham sido aprovadas por comitê de ética em pesquisa ou órgão equivalente no país de origem

9 - Projetos que, a critério do CEP, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP/CNS/MS.

10 - Protocolos de constituição e funcionamento de biobancos.

**IX.4** - A revisão de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes categorias:

- Aprovado;

- Aprovado com recomendação ao CEP: quando a CONEP/CNS/MS/CNS/MS delega ao CEP a função de verificar as adequações do protocolo conforme requeridas;

- Com pendência: quando a CONEP/CNS/MS considera necessária a correção do protocolo apresentado, e solicita revisão específica, modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em até 60 (sessenta) dias pelos pesquisadores; caso a resposta do pesquisador ultrapasse o prazo estabelecido, a CONEP/CNS/MS arquivará o protocolo. A CONEP/CNS/MS terá até 60 dias para analisar as respostas apresentadas e emitir parecer final;

- Retirado: quando solicitado pelo pesquisador responsável;

- Não aprovado.

**IX.5** - Das decisões de não aprovação caberá um recurso à CONEP/CNS/MS, sempre que algum fato novo for apresentado para fundamentar a necessidade de uma reanálise, num prazo não superior a 30 dias.

**IX.6** - Cabe ao Ministério da Saúde adotar todas as medidas necessárias para o funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva.

**IX.7** - Os aspectos eleitorais, organizacionais, operacionais e de funcionamento da CONEP/CNS/MS serão regulamentados por Resolução do Conselho Nacional de Saúde que trate desses assuntos de forma específica.

## **X - OPERACIONALIZAÇÃO**

**X.1** - Todo e qualquer projeto de pesquisa envolvendo seres humanos deverá obedecer às recomendações desta Resolução e dos documentos endossados em seu preâmbulo. A responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

**X.2** - Ao pesquisador cabe:

a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa;

b) desenvolver o projeto conforme delineado;

c) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

d) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;

e) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital. 16

f) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;

g) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não-publicação dos resultados.

**X.3** - O Comitê de Ética em Pesquisa institucional deverá estar registrado junto à CONEP/CNS/MS/MS.

**X.4** - Uma vez aprovado o projeto, o CEP passa a ser co-responsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa.

**X.5** - Consideram-se autorizados para execução, os projetos aprovados pelo CEP, exceto os que se enquadrarem nas áreas temáticas especiais, os quais, após aprovação pelo CEP institucional deverão ser enviados à CONEP/CNS/MS/MS, que dará o devido encaminhamento.

**X.6** - As agências de fomento à pesquisa e o corpo editorial das revistas científicas deverão exigir documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo CEP e/ou CONEP/CNS/MS, quando for o caso.

**X.7** - Os CEP institucionais deverão encaminhar semestralmente à CONEP/CNS/MS/CNS/MS a relação dos projetos de pesquisa analisados, aprovados e concluídos, como também dos projetos em andamento e, imediatamente, aqueles suspensos.

**X.8** - Ficam revogadas as Resoluções CNS 196/96, 303/2000 e 404/2008

OBS: AS DEMANDAS DAS CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS SERÃO CONTEMPLADAS EM RESOLUÇÃO COMPLEMENTAR DADA A SUA PARTICULARIDADE.

Alexandre Padilha

Presidente do Conselho Nacional de Saúde