

Vítimas da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes:

Indicadores de Risco, Vulnerabilidade e Proteção

Apoio:



Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos
Equipe Executora: Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos, Ms. Andreína Moura, Ms. Jaqueline Maio, Profa. Ms. Monise Serpa, Profa. Ms. Sarah Baia.

Realização:

CHILDHOOD

PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA
www.wcf.org.br



1. INTRODUÇÃO

A exploração sexual tem sido discutida em todo o mundo como uma das formas (incluídas na categoria de violência sexual) mais extremas de violação aos direitos de crianças e adolescentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (1999), a violência sexual contra crianças e adolescentes é:

"Todo envolvimento de uma criança em uma atividade sexual na qual não compreende completamente, já que não está preparada em termos de seu desenvolvimento. Não entendendo a situação, a criança, por conseguinte, torna-se incapaz de informar seu consentimento. São também aqueles atos que violam leis ou tabus sociais em uma determinada sociedade. É evidenciado pela atividade entre uma criança com um adulto ou entre uma criança com outra criança ou adolescente que pela idade ou nível de desenvolvimento está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder com a criança abusada. É qualquer ato que pretende gratificar ou satisfazer as necessidades sexuais de outra pessoa, incluindo indução ou coerção de uma criança para engajar-se em qualquer atividade sexual ilegal. Pode incluir também práticas com caráter de exploração, como uso de crianças em prostituição, o uso de crianças em atividades e materiais pornográficos, assim como quaisquer outras práticas sexuais ilegais."

De acordo com Leal (1999), no Brasil, a exploração sexual manifesta-se por meio de quatro formas. Na primeira, acontece em lugares fechados, com maior frequência em regiões onde há um mercado de extração de minérios, como nos garimpos, caracterizando-se por cárcere privado, vendas, tráfico, leilões de virgens, mutilações, desaparecimento, prostituição nas estradas e em portos marítimos. A segunda refere-se à exploração de crianças e adolescentes em situação de rua e/ou vítimas de violência doméstica. Na terceira, a exploração acontece por meio do turismo e da pornografia, com maior frequência nas capitais do Nordeste e outros centros. A quarta manifesta-se pelo turismo portuário e de fronteiras, em regiões do Norte banhadas por rios navegáveis, e fronteiras nacionais e internacionais do Centro-Oeste.

Para Libório (2004), o abuso e exploração sexual estão inseridos num contexto de violência estrutural, social, interpessoal e psicológica vigente no país. A exclusão social, as propostas neoliberais e a lei do merca-

do estão incluídas nesse cenário. Segundo Faleiros e Campos (2000), a história brasileira, assim como a da América Latina, foi marcada por colonização escravagista e por uma elite oligárquica dominante que tinha como característica a exclusão daqueles considerados inferiores. Os critérios utilizados para a exclusão social eram baseados na cor, raça, gênero e idade, dando origem a uma sociedade machista, sexista e adultocêntrica, que predomina até os dias atuais.

Outro fator apontado é o favorecimento da lógica de mercado que cria uma cultura do consumo, impondo valores e modos de existência baseados na aquisição de bens materiais, como forma de inclusão social. Essa lógica pode ser vista na maneira como o corpo infantil e juvenil é valorizado no mercado do sexo e como as crianças e adolescentes são seduzidas por essa possibilidade de ter acesso ao consumo, que o seu padrão social anterior não lhe permitiria, por meio da exploração sexual. Um dos aspectos salientes na exploração sexual é a violência interpessoal que, conforme Libório (2004), ocorre nas relações pessoais mais próximas, dentro ou fora da família, favorecendo a vulnerabilização de mulheres, crianças e adolescentes. A relação entre a violência estrutural e a interpessoal mostra como uma sociedade violenta pode influenciar no relacionamento entre as pessoas. Essa violência estrutural é inerente ao modo de organização socioeconômica e política de uma dada sociedade, em um contexto histórico e social definido. Já a interpessoal relaciona-se com a prática da violência nas relações entre pessoas.

Outro fator também discutido como influenciador da exploração sexual é o mercado do sexo. De acordo com Leal (1999), o corpo infanto-juvenil é um produto do mercado globalizado do sexo que utiliza o *marketing* e a publicidade para divulgar uma lógica de hipererotização do corpo feminino, fortalecendo lógicas de submissão e desqualificação da mulher. Esse mercado envolve donos de boates, de motéis e bordéis, comerciantes de produtos e de drogas, que lucram com a mercantilização do corpo infanto-juvenil (Faleiros, 2004). O mercado do sexo tem envolvido, também, agências de modelos e de fotografia que aliciavam adolescentes de classe média, utilizando books ou desfiles para clientes (Dos Santos, 2004; Lopes & Stoltz, 2002).

A exploração sexual de crianças e adolescentes, por ser classificada como um ato de violência, pode configurar-se como um fator de risco para o desenvolvimento.

Os riscos são aqueles fatores pessoais, ambientais ou culturais que atuam como obstáculo ao nível individual ou ambiental e que potencializam a vulnerabilidade



do indivíduo a resultados desenvolvimentais indesejáveis (Assis, Pesce, & Avanci, 2006). Os riscos, associados a grupos, contextos ou populações, predispõem as pessoas a resultados negativos ao seu desenvolvimento. A vulnerabilidade, por outro lado, está relacionada ao indivíduo e suas predisposições ou susceptibilidades a respostas ou consequências negativas (Masten & Garmezy, 1985), operando apenas quando os fatores de risco estão presentes. Sem o risco, a vulnerabilidade do indivíduo não tem efeito (Cowan et al., 1996). Analisar riscos e vulnerabilidade de crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual significa analisar as consequências desenvolvimentais apresentadas por estas. É de fundamental importância entender como essa dinâmica se desenvolve para crianças e adolescentes vítimas da ESCA, como forma de se pensar em prevenção e atendimento.

Assim, entendem-se os fatores de proteção como aqueles que dizem respeito às influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação. Também no conceito dos fatores de proteção, enfatiza-se uma abordagem de processos, por meio dos quais diferentes fatores interagem entre si e alteram a trajetória da pessoa, seja para produzir uma experiência estressora ou protetora em seus efeitos. Masten e Garmezy (1985) identificaram três classes de fatores de proteção:

- a) os atributos disposicionais das pessoas (nível de atividade e sociabilidade, autoestima, autonomia etc.);
- b) laços afetivos no sistema familiar e/ou em outros contextos que ofereçam suporte emocional em momentos de estresse;
- c) sistemas de suporte social, seja na escola, no trabalho, na igreja, no serviço de saúde que propiciem competência e determinação individual e um sistema de crenças para a vida (Yunes & Szymansky, 2001).

Embora a situação de exploração sexual seja considerada um dos mais extremos tipos de violência, há poucas referências sobre suas possíveis consequências para a vida de crianças e adolescentes. No Brasil, alguns levantamentos e estudos (Bellanzani, 2004; Leal & César, 1998) citam essas possíveis consequências (depressão, ansiedade), sem, entretanto, mensurá-las com instrumentos precisos. Muitos dos estudos apresentados nesta revisão analisam outros tipos de violência, principalmente o abuso sexual.

Amazarray e Koller (1998) ressaltam que as consequências do abuso sexual contra crianças e adolescentes podem ser físicas, emocionais, sexuais e sociais.

Kendall-Tackett, Williams e Finkelhor (1993) analisaram os estudos sobre as implicações do abuso sexual e decompueram tais efeitos de acordo com as idades pré-escolar (0 a 6 anos), escolar (7 a 12 anos) e adolescência (13 a 18 anos). Os sintomas mais comuns na faixa de zero a seis anos de idade são: ansiedade, pesadelos, transtorno de estresse pós-traumático e comportamento sexual inapropriado. Para as crianças em idade escolar, os sinais mais corriqueiros incluem: medo, distúrbios neuróticos, agressão, pesadelos, problemas escolares, hiperatividade e comportamento regressivo. Na adolescência, os indícios mais comuns são: depressão, isolamento, comportamento suicida, autoagressão, queixas somáticas, atos ilegais, fugas, abuso de substâncias e comportamento sexual inadequado. Os autores concluíram que existem sintomas comuns às três fases: pesadelos, depressão, retraimento, distúrbios neuróticos, agressão e comportamento regressivo.

Muitos autores destacam o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) como uma implicação de curto prazo muito comum da violência sexual em geral – abuso e exploração (Browne & Finkelhor, 1986; Flores & Caminha, 1994; Gabbard, 1992; Kaplan & Sadock, 1990; Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993). O TEPT está ligado a experiências incomuns da existência humana, que causam um severo impacto emocional (Gabbard, 1992). O agente causal é externo e a tentativa da vítima de organizar o sentido da experiência traumática gera condutas ou estruturas de pensamento patológicas (Flores & Caminha, 1994), caracterizadas por sintomas mistos de depressão e ansiedade, além da sensação de reviver a experiência traumática.

Segundo De Antoni (2000), o abuso emocional ou psicológico é evidenciado pelo prejuízo à competência emocional da menina, prejudicando principalmente sua capacidade de sentir emoções positivas por outros e de sentir-se bem consigo mesma. Quando são vítimas de violência sexual, violência esta que envolve abuso emocional, estes atos de hostilidade e agressividade podem interferir na motivação da criança, em sua autoimagem e autoestima.

Ao observar todas estas consequências que podem ser ocasionadas em decorrência da violência sexual e de outros tipos de violência (física, emocional, etc.), é possível pensar que sintomas semelhantes podem ser desenvolvidos devido à situação de exploração sexual. Este projeto teve como objetivo geral:

Avaliar o contexto sociobiodemográfico de risco e vulnerabilidade e os indicadores de proteção para meninas e meninos envolvidos na situação de ESCA, assim como as possíveis consequências para as vítimas.

Os objetivos específicos foram:

- a) Descrever as características sociocomportamentais (idade, contato com a família, escolarização, envolvimento com abuso e exploração sexual) e condições de vulnerabilidade de vítimas da ESCA;
- b) Identificar a prevalência de comportamentos sexuais de risco (relações sexuais sem uso de preservativo) e de soropositividade para o HIV e DST, por meio de autorrelatos;
- c) Investigar a prevalência de uso de drogas (uso na vida, no último ano, no último mês e frequência) e de comportamentos de risco associados (violência, roubo, ideação e tentativa de suicídio) em vítimas da ESCA;
- d) Investigar, a partir do autorrelato, a história de violência sexual (exploração sexual comercial, abuso sexual intra e extrafamiliar), violência doméstica, violência sofrida na rua e violência policial contra crianças e adolescentes em situação de exploração;
- e) Estimar a exposição a atividades de prevenção de DST/HIV/AIDS;
- f) Verificar hábitos de busca de serviços e cuidados de saúde nessa população;
- g) Identificar a presença de eventos estressores e sua intensidade na vida das vítimas de ESCA;
- h) Levantar indicadores das consequências da violência sexual (abuso e exploração sexual) a partir do uso de escalas psicológicas de depressão, autoestima, satisfação com a vida e apoio social.

2. MÉTODO

2.1 Delineamento

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo multimétodo (qualitativo e quantitativo) **exploratório de caráter analítico** entre crianças e adolescentes vítimas da exploração sexual. Trata-se de um estudo nacional multicêntrico.

2.2 Participantes

Foram consideradas participantes crianças e adolescentes vítimas da exploração sexual, que tinham vínculo com alguma instituição de atendimento. Garantiu-se, assim, uma prerrogativa ética no estudo com populações em situação de risco – o atendimento para vítimas que tenham episódios de lembranças traumáticas.

2.3 Amostragem

O método de amostragem utilizado foi inspirado na técnica do *Respondent-Driven Sampling (RDS)*, cuja tradução aproximada pode ser Amostragem Conduzida pelos Entrevistados (ACE). Esse método utiliza tecnologias inovadoras a partir dos princípios da teoria de Markov, no qual longas cadeias de referência de indivíduos produzem uma amostra final independente daqueles que a iniciaram, podem trazer informações de boa qualidade e de forma rápida, possibilitando o uso imediato dos resultados, além de ser um método aplicável a populações de difícil acesso. A população de vítimas de **qualquer tipo de violência sexual** é uma população de difícil acesso, em função de ser uma população de difícil abordagem, muitas vezes vítima de discriminação e identificada com atividades ilícitas.

O estudo contou com amostras nas cinco regiões geográficas do Brasil, com participantes-chave nos seguintes estados: Pará, Sergipe, Rio Grande do Norte, Piauí, Bahia, São Paulo, Mato Grosso e Rio Grande do Sul. Esperava-se atingir o N(número) de 100 (cem) participantes em todo o país. No entanto, como previsto nos estudos para populações de difícil acesso, entrevistamos 110, mas o N final de casos válidos foi de 69.

Numa primeira etapa, uma pesquisa formativa levantou listas de instituições de atendimento para a população em estudo em cada estado selecionado. A partir dessa lista, a seleção das "sementes" (primeiros participantes do estudo) ocorreu de forma não aleatória, na tentativa de representar a diversidade da população – social e geográfica. Foram selecionadas pessoas com intensa rede social e conhecimento dos participantes da instituição, que recrutaram os primeiros participantes (crianças e adolescentes). Num segundo momento, foi também solicitado a esses participantes que indicassem novos participantes.

A coleta de dados foi realizada em cada instituição por meio de sucessivos ciclos de recrutamento, até que fossem atingidos todos os potenciais participantes. Conforme Ramirez-Vallez et al. (2005), esta estratégia forma uma amostra que permite inferências sobre a população, por meio de estimativas derivadas da teoria de reação em cadeia de Markov.

2.4 Coleta de Dados

Para cada adulto-semente, foi realizada uma entrevista, tentando-se identificar crianças e adolescentes que podiam participar do estudo.

Durante a pesquisa formativa, foi realizado um mapeamento sobre as instituições que prestam assistência a vítimas da ESCA. Foram, então, coletadas informações sobre a população em estudo e sobre as formas de



operacionalizar a pesquisa por meio de diversas atividades, entre elas: observações, contatos e visitas aos locais de concentração da população. Além disso, foram realizadas reuniões com as coordenações e equipes de 7 ONGs e de 19 OGs das cidades participantes voltadas a essa população, para apresentação do estudo e auxílio na seleção das sementes. Em seguida, foi realizado pedido formal de colaboração com assinatura do termo de consentimento de cada instituição. Foi, então, realizada a pesquisa formativa, que também teve como objetivo selecionar os participantes-semente, buscando-se contemplar a diversidade da população nos diversos locais de coleta de dados. As sementes foram as responsáveis pelo recrutamento dos primeiros participantes.

Após a seleção das sementes, estas foram informadas quanto aos critérios de inclusão no estudo (idade entre 10 e 19 anos, vítima da ESCA, desejar voluntariamente participar do estudo). Foram utilizados instrumentos de coleta estruturados e impressos. Aspectos de segurança da equipe, participantes e de acessibilidade foram levados em consideração.

Os entrevistadores e digitadores passaram por treinamento em aspectos éticos e técnicas de entrevista. O processo de seleção da equipe levou em consideração o grau de comprometimento, habilidades de comunicação e identificação com o público-alvo. Foram entrevistadores apenas psicólogos graduados por tratar-se de um estudo que envolve a utilização de testagem psicométrica (Conselho Federal de Psicologia, 1996). Os participantes que concordaram em participar responderam ao questionário e às escalas psicométricas individualmente.

2.5 Instrumentos

Com cada participante, foi realizada uma entrevista, a partir de um questionário fechado, construído com base em questionários utilizados anteriormente (Neiva-Silva et al., 2008; Koller, Cerqueira-Santos, Morais & Ribeiro, 2004), acrescido de questões sobre exploração sexual.

Além do questionário, foram utilizadas escalas psicométricas para as medidas de avaliação psicológica. Foram utilizados:

- inventário Beck de Depressão para Crianças (CDI);
- escala de Autoestima de Rosenberg;
- inventário Abreviado de Satisfação com a Vida (Qualidade de Vida);
- escala de Apoio Social;
- escala de Eventos Estressores na Adolescência.

2.6 Análise de Dados

Os questionários foram revisados por dois pesquisa-

dores da equipe e transcritos para a ficha de digitação. As informações foram armazenadas em uma base de dados, sendo realizada dupla entrada e “cruzamento interno” (conferência) das duas bases. A base a ser utilizada para as análises foi do programa estatístico SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 13.0, em que foi elaborado um dicionário contendo: nome da variável, questão correspondente, tipo de variável (ex. numérica, categórica), valores atribuídos.

2.7 Aspectos Éticos

O Estudo contempla as normas da Resolução 196/96 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CONEP) e foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, sendo aprovado e registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde sob o protocolo 0142.1.164.000-08.

Os participantes foram informados de que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo. As informações pessoais obtidas durante a pesquisa foram manejadas de forma anônima e confidencial, não trazendo nenhum prejuízo ou risco adicional para os participantes. Os dados foram armazenados de maneira sigilosa e serão arquivados durante cinco anos, de maneira a preservar a confidencialidade dos resultados obtidos. Após esse período, serão destruídos. O banco de dados (não identificado) será armazenado para a produção de possíveis análises mais específicas.

RESULTADOS

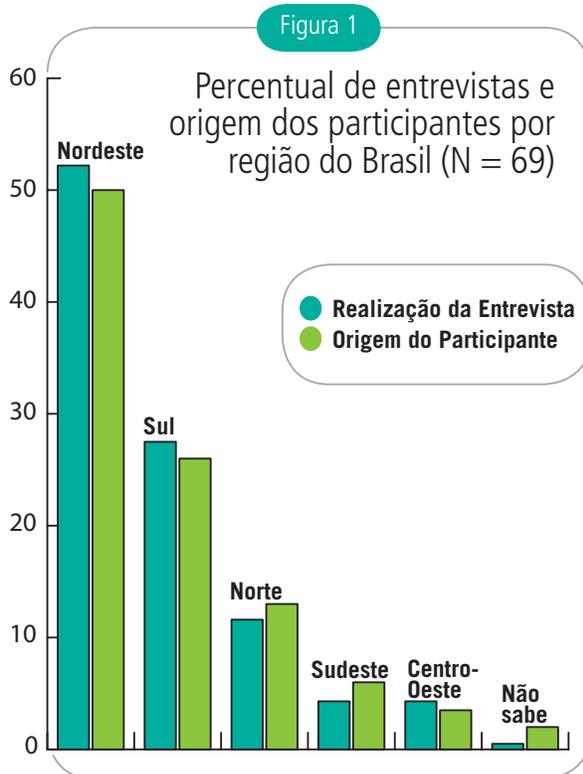
Sobre o N de participantes

A lista inicial de participantes contou com 110 nomes em todas as regiões do Brasil. No entanto, ao longo da coleta de dados, somente 69 participantes concluíram as entrevistas. Houve entaves das próprias instituições contactadas, desistências, não comparecimento dos participantes, saída da instituição de atendimento, etc.

Dos 69 casos válidos, a maior parte das entrevistas foi realizada na região Nordeste (52,2%), seguida das regiões Sul (27,5%), Norte (11,6%), Sudeste (4,3%) e Centro-Oeste (4,3%). O número de entrevistas em cada região não necessariamente representa um quadro da Exploração Sexual nestas áreas, pois variou em função da maior ou menor colaboração das instituições participantes, acordos para coleta de dados, número de instituições de atendimento e questões políticas que emperaram a realização da pesquisa em alguns locais.

Faz-se importante salientar que a distribuição amos-

tral deste estudo não garante generalização e este não é o objetivo aqui colocado. Enquanto desenho multimétodo exploratório, o processo de amostragem visa a uma validade ecológica a partir de diversidade de casos atingidos. A técnica do RDS permite que tenhamos mais rigor sobre os achados e possamos inferir algumas afirmações a partir de um número reduzido.



Dados sociodemográficos

A amostra foi composta majoritariamente por participantes do sexo feminino (N = 66), fato que expressa o predomínio de meninas na situação de exploração sexual e no atendimento às vítimas. Como já relatado na literatura (Dos Santos, 2004; Libório, 2004, Lopes & Stoltz, 2002, entre outros), há a hipótese de que os meninos vítimas de qualquer tipo de violência sexual passam por maiores dificuldades de diagnóstico e conseqüente atendimento.

A média de idade dos participantes foi de 14,99 anos (DP = 1,64), variando de 10 a 19 anos de idade. A participante de 19 anos de idade foi inserida no estudo por relatar caso acontecido antes dos 18 anos de idade. Os participantes se autoidentificaram segundo a raça. A maioria se autoidentificou como pardo, seguido de negro, branco e amarelo. Não houve autoidentificação como indígena para esta variável.

Sobre as relações familiares, 88,20% relataram que residem com a família, apesar de terem um vínculo institucional, ou seja, participam de projetos e atendimentos, mas mantêm uma relação diária com a família de origem, geralmente voltando para casa à noite. Dos 11,8% (N = 8) que não residem com a família, 6 estão em condição de abrigamento. Daqueles que possuem vínculo familiar, 94,9% relatam viver com família biológica e 5,1% com família adotiva. A manutenção do vínculo familiar pode significar a presença de um fator de proteção (Pesce et al., 2005) para os(as) adolescentes deste estudo, já que a família pode constituir-se como rede de apoio social e afetiva. Contudo, a qualidade deste vínculo pode não ser saudável para os(as) adolescentes, já que como se verá mais adiante, eles/elas relatam vários casos de violência no núcleo familiar. Isto aponta para a necessidade de intervenção familiar nos casos de exploração sexual (mais adiante o “apoio recebido da família” será uma variável de análise).

A composição familiar é formada em sua maioria pelo núcleo básico “mãe e irmãos”, seguidos por “pai”, “avó” e “padrasto” (Figura 5). Nota-se que mais de 20% dos participantes não residem com a mãe e que mais de 70% não residem com o pai. Esse dado revela uma constituição familiar atípica para o grupo de jovens de tão baixa média de idade, revelando a provável taxa de divórcios e separações mais alta do que para a população infanto-juvenil em geral. Os dados revelam, ainda, uma constituição familiar bastante centrada na figura materna com a ausência da figura paterna. Além disso, destaca-se o papel da avó como constituinte do núcleo familiar que reside na mesma habitação.

Aproximadamente 30% dos participantes relataram que a família já mudou de cidade uma ou mais vezes. Os principais motivos relatados para a mudança da família foram: estudar e buscar uma melhor condição financeira. A maior parte dos pais e mães possui somente escolaridade de nível fundamental incompleto (36,1% dos pais e 50% das mães). Destaca-se, ainda, um alto percentual de analfabetos (16,4% dos pais e 19,7% das mães).

A renda média familiar foi de R\$ 439,63, variando de R\$ 112,00 a R\$ 1015,00. Esse valor médio está acima dos critérios adotados para definir a miséria, que variam em torno de US\$100 por família (ver World Bank, 2006). A relação dos participantes envolvidos com ESCA referente à questão econômica parece estar muito mais ligada à lógica consumista para a população investigada neste estudo. A maioria usa o dinheiro com coisas pessoais e poucos sustentam a família. Parece mesmo que não são miseráveis. Mas o nosso recorte é de crianças em atendimento, que provavelmente têm um padrão

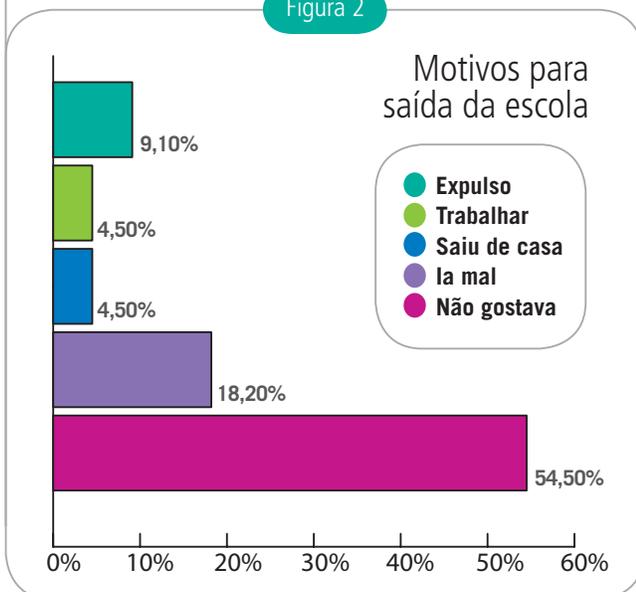
familiar diferenciado e com certa assistência. Também se deve considerar que as políticas de assistência social no Brasil vêm mudando nos últimos anos, com certo investimento no incremento da renda familiar.

Apenas 30% dos participantes relataram trabalhar para obter fonte de renda pessoal ou familiar. Dentre estes, a renda média mensal concentrou-se entre R\$ 1,00 e R\$ 200,00 (40,7%), enquanto 7,4% relataram ganhar entre R\$ 200,00 e R\$ 500,00 e 7,4% acima de R\$ 500,00. Do total dos participantes trabalhadores, 44,4% disseram não receber remuneração em dinheiro pelo seu trabalho, indicando uma situação de exploração do trabalho infantil que deve ser mais bem investigada.

Cerca de 30% das crianças/adolescentes entrevistados não estavam estudando na época da realização da pesquisa ou nunca estiveram na escola. Daqueles na escola atualmente, 34,8% recebem “bolsa-escola” por estar estudando (o que também implica um incremento na renda familiar). A média de dias por semana que frequenta a escola é de 4,65 dias, demonstrando uma boa frequência para os cinco dias letivos da semana. O tempo médio de escolaridade é de 5,59 anos, considerado baixo quando se compara com a média de idade da amostra do estudo (14 anos). Enquanto 40,98% dos participantes descreveram a escola como “boa ou muito boa”, 36,07% a descreveram como “razoável” e 22,95% como “ruim ou muito ruim”.

A Figura 2 apresenta os motivos para a saída da escola. As respostas mais destacadas pelos participantes foram o fato de “não gostar” ou de “ir mal” na escola, fato que é devidamente ilustrado pela grande distorção série-idade que se encontrou neste estudo.

Figura 2



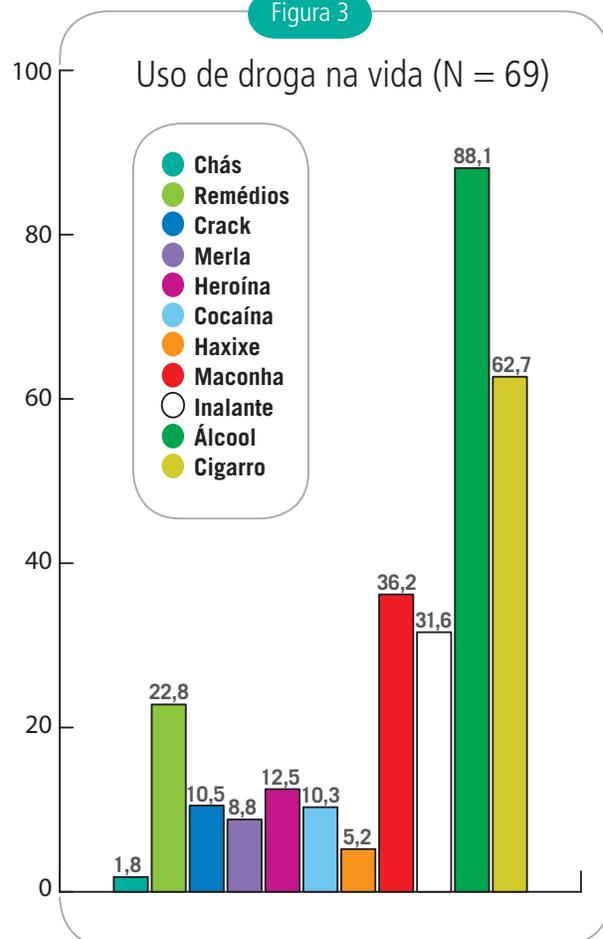
Saúde

Sobre as condições de saúde e o acesso aos serviços de saúde pública, 57,4% das crianças/adolescentes disseram utilizar o posto de saúde da comunidade para seus tratamentos médicos. Porém, 30% não foram ao médico no último ano e mais de 50% faltaram à escola por estarem doentes.

Droga

Ao longo da vida (ver Figura 3), as drogas mais experimentadas foram as drogas lícitas (álcool e cigarro, respectivamente). Dentre as ilícitas, destacam-se a maconha, os inalantes (cola e loló, por exemplo) e os remédios. Destaca-se o uso deste último (remédios) pelo fácil acesso e tipo de efeito desejado. À semelhança de muitos estudos na área de drogas, a maconha foi a primeira droga ilícita que os participantes afirmaram utilizar. O índice de adolescentes que já usaram drogas ilícitas é preocupante, já que a dependência química pode atuar como um dos fatores associados ao ingresso na exploração sexual.

Figura 3



A Figura 4 mostra que, diante da “fissura” por consumir droga, o comportamento mais citado pelos participantes (36%) foi o de “transar” a fim de conseguirem dinheiro que lhe permitissem ter acesso à droga. Esta informação é confirmada posteriormente com os dados específicos sobre ESCA e corrobora estudos que sugerem a relação entre o consumo e abuso de drogas e a atividade exploração sexual. Destaca-se que

este item “transar” está especificamente relacionado ao sexo genital, com uma categoria específica para “sexo oral” que, somados totalizam 44% de atividades sexuais em troca de droga.

Suicídio

Entre os participantes, 60,9% (N = 42) relataram já ter pensando em suicídio. Destes, 58,1% efetivamente tentaram praticá-lo. Este percentual é mais de dez vezes maior do que o relatado por jovens em situação de risco no Brasil, cerca de 6% (World Bank, 2006) e mostra uma situação alarmante para a população investigada. As principais motivações dadas foram os “problemas familiares” e a “falta de sentido para viver”. Neste grupo, 20% dos casos de tentativa de suicídio relataram a violência sexual sofrida como o principal motivo para a tentativa. O vício em drogas representa 15,7% das tentativas. As tentativas de suicídio associadas aos problemas familiares sugerem a relevância que os conflitos nesse núcleo têm para a vida e bem-estar das crianças/adolescentes.

Violência Doméstica

A Figura 5 apresenta os tipos de violência doméstica sofrida pelos participantes e sua intensidade em uma escala que variou de 1 (muito raramente) a 5 (muito frequentemente). Percebe-se que as broncas exageradas, agressões verbais e ameaças de bater apresentam os maiores índices. Tentar mexer no corpo e mexer no corpo de fato também aparecem com altos índices, próximos de 2, o que significa “de vez em quando”.

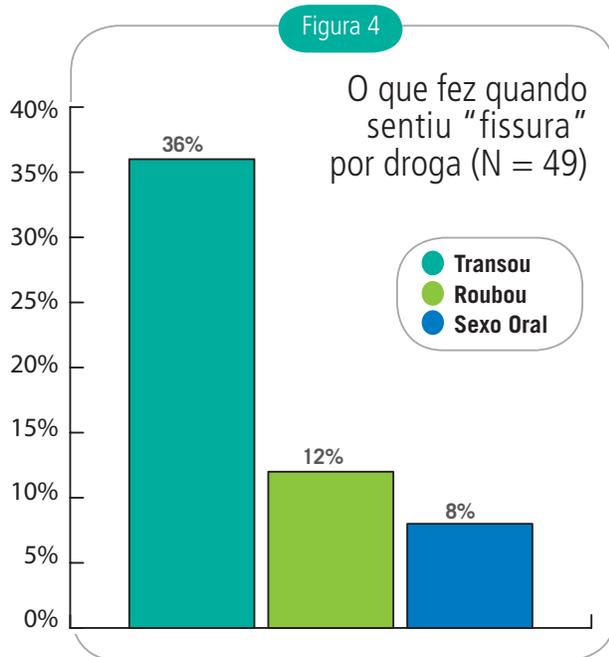
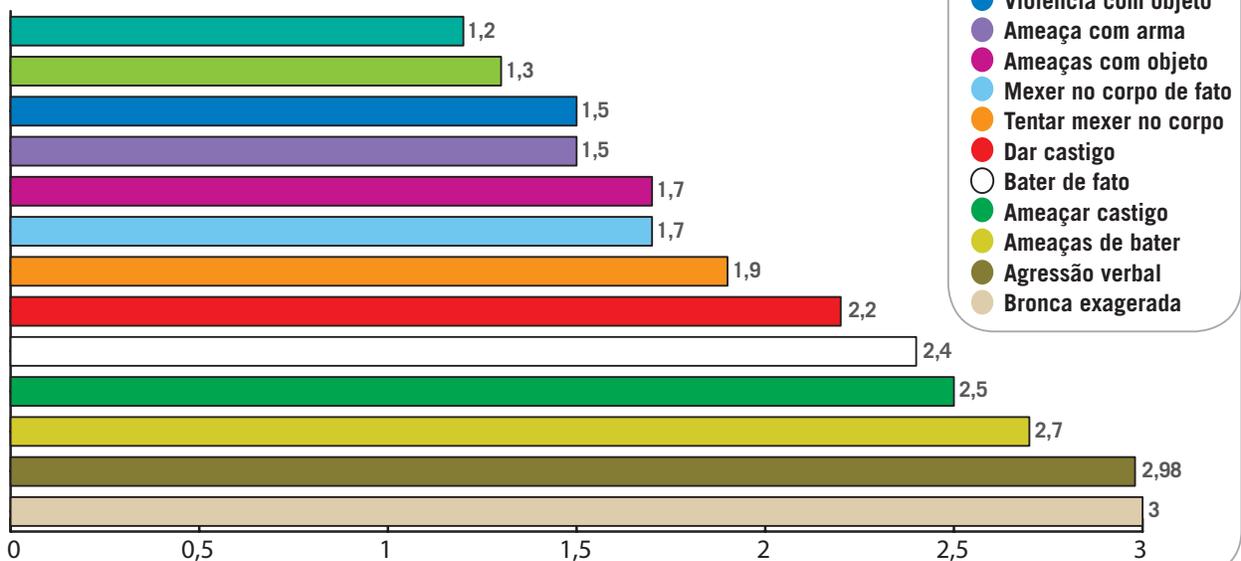


Figura 5

Tipo de violência doméstica sofrida (N = 69)

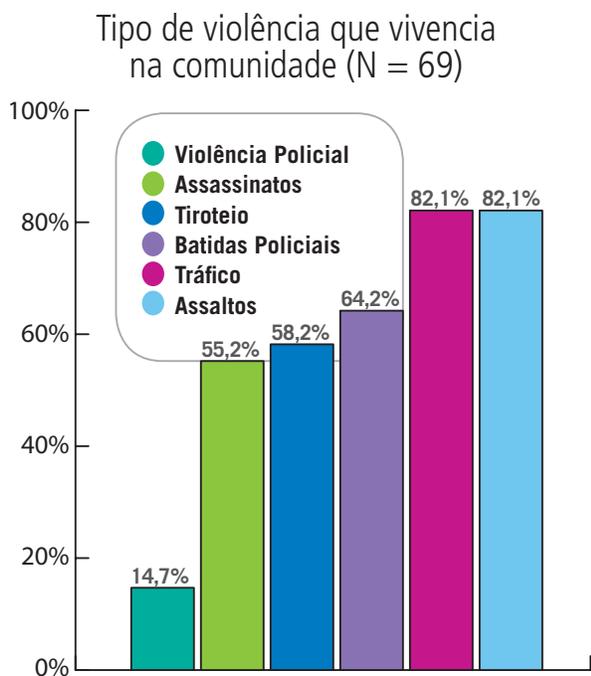


Como afirmam Amazarray e Koller (1999), a violência sexual é sentida e percebida de maneira diferente por cada uma das vítimas. Assim, embora a violência sexual sofrida em casa (aqui considerada como “tentar mexer no corpo”, “mexer no corpo de fato” e “forçar sexo”) tenha acontecido raramente, não pode ser desconsiderada, pois eles podem de igual forma representar acontecimentos muito impactantes, embora pontuais. Para as questões específicas de violência sexual, notou-se que quem tentou mexer no corpo e quem mexeu no corpo de fato foi a figura paterna ou o padrasto, no entanto com participação de colegas, vizinhos e conhecidos.

Violência na Comunidade

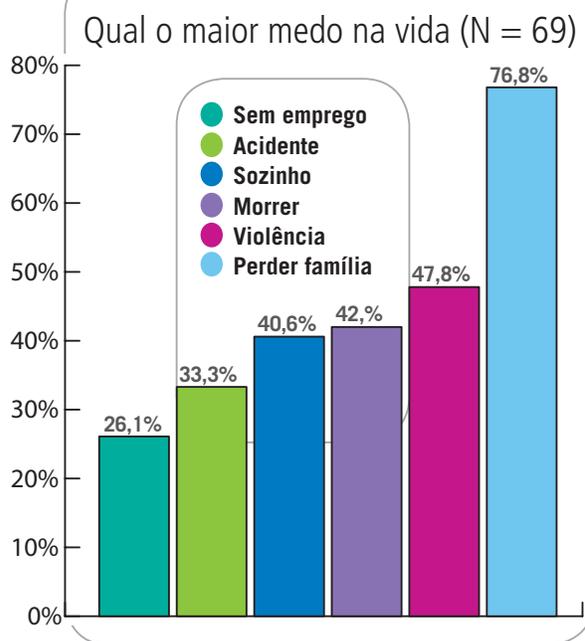
Na questão em que avaliaram a segurança na comunidade usando uma escala que variava de 1 (muito insegura) a 5 (muito segura), os participantes atribuíram um valor médio de 2,5. Isso significa que eles tenderam a descrever a sua comunidade entre “insegura” e “mais ou menos segura”. Entre os tipos de violência que vivenciam na comunidade, os participantes destacaram altos percentuais (ver Figura 6) de vários itens, como violência policial, assassinatos, batidas policiais, tiroteios e tráfico, fato que ilustra o contexto de violência em que estão inseridas. A violência na comunidade é um indicador de risco social que pode gerar um fator de risco associado à violência sexual, tanto na forma de abuso como de exploração.

Figura 6



A violência também foi um item bastante destacado quando os participantes responderam sobre quais seriam os seus maiores medos (ver Figura 7), situando-se em segundo lugar, atrás apenas do medo de “perder alguém da família”.

Figura 7



Sexualidade

Sobre relacionamentos afetivos, 14,5% disseram que nunca namoraram, 49,3% já namoraram no passado e 36,2% namoravam no momento em que a pesquisa foi realizada. A média de idade do namorado atual é de 20,26 anos.

Da amostra total, 76,5% disseram que já tiveram uma experiência sexual com “coito” ou “penetração”. Ou seja, nem todos os participantes tiveram experiência de violência sexual que envolvesse sexo genital “pênis-vagina”. Esse fato caracteriza uma série de outros tipos de violência que serão descritos a seguir.

A média de idade para a primeira relação sexual foi de 13 anos. Houve uma variação de 10 a 16 anos para idade da criança/adolescente quando da sua primeira relação sexual. Tal média está muito abaixo da média nacional de primeira relação sexual para juventude em situação de risco no Brasil, de 14,5 anos (World Bank, 2006). A média de idade mais baixa pode ser um indicador de violência sexual (abuso e exploração) e tem sido apontada como vulnerabilidade para comportamentos sexuais de risco por parte da literatura

» pesquisa

(ver Cerqueira-Santos, 2008). Já a média de idade para o parceiro nessa primeira relação foi de 21 anos.

Embora o “namorado” tenha sido a figura mais mencionada, merece destaque o grande percentual de respostas “outros”, na qual estão incluídos principalmente desconhecidos, vizinhos e amigos da família. Essa resposta sugere que, entre parte das crianças e adolescentes participantes deste estudo, a primeira relação sexual caracterizou-se como uma situação de violência sexual (abuso e/ou exploração) e de violação dos seus direitos.

A maioria (70%) dos participantes deste estudo afirmou ter tido relação sexual apenas com meninos/homens, fato que é bastante esperado em se tratando de uma amostra predominantemente feminina. No entanto, 20% destacaram também ter tido relações tanto com homens quanto com mulheres. Apenas 4% relataram ter tido relações sexuais apenas com mulheres. Vale lembrar que para esta análise, os três casos cujos participantes são meninos foram incluídos e estes podem ter sido vitimizados tanto por homens como por mulheres. Mesmo assim, o percentual aponta uma proporção de relações sexuais homoeróticas e revela que algumas mulheres podem estar envolvidas na situação de violência sexual, mas ainda revela-se uma maioria absoluta de homens perpetradores. Os dados qualitativos revelam casos nos quais as participantes tiveram relações “consentidas” com outras meninas, mas foram violentadas por homens.

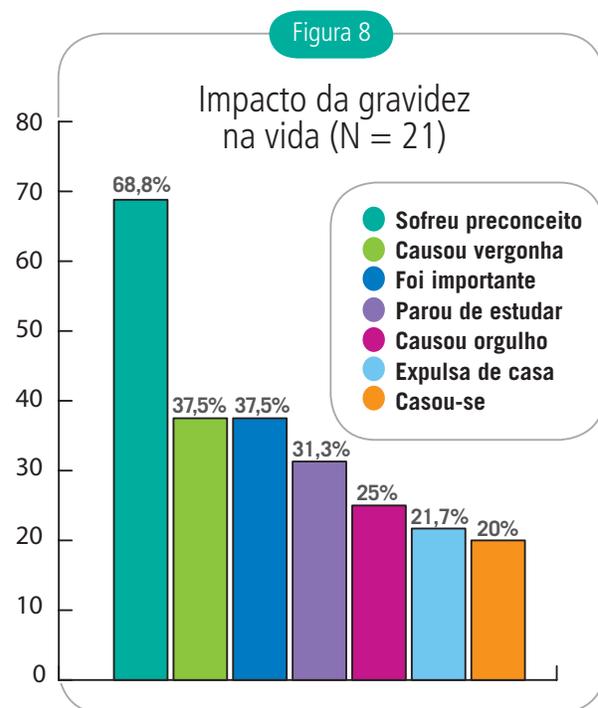
Quanto à descrição que os participantes fazem a respeito da sua sensação de quando fazem sexo, o “prazer” foi a resposta mais citada (88%), seguida de “nojo” (16,3%) e “raiva” (16,3%). Este dado merece uma reflexão mais específica. Percebe-se aqui uma relação contraditória entre o sexo naturalizado e as situações de ESCA que provocam um pensamento mitificado sobre as formas com as quais estas crianças e adolescentes lidam com a ESCA. Sentir prazer sexual, passar por descobertas, namoros e aventuras podem preservar uma característica de fruição saudável. Faz-se necessário uma distinção clara entre violência e gozo que, muitas vezes, é mal interpretada pelas próprias instituições de atendimento.

Ainda sobre a caracterização do comportamento sexual dos participantes, verificou-se que os mesmos afirmaram ter tido majoritariamente de 1 a 2 relações sexuais no último ano (44,44%). Outros 20,36% disseram ter tido de 3 a 10 relações sexuais, enquanto 7,4% disseram ter tido de 11 a 20 relações e outros 7,4% dos participantes relataram mais de 20 relações no último ano. Portanto, considera-se um grande grupo que está em processo de afastamento da situação de ESCA, tendo tido sua última relação sexual meses antes da entrevista de pesquisa.

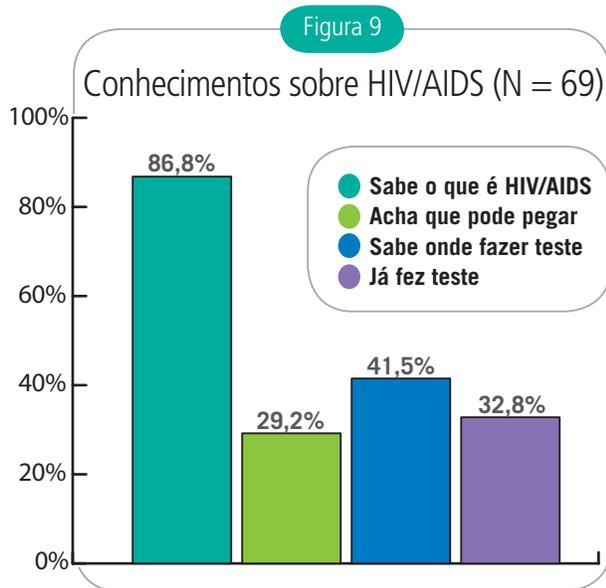
Sobre a parceria sexual, 59% afirmaram ter ou ter tido parceiro sexual fixo e 45,5% disseram que têm parceiro sexual não fixo. No entanto, estes percentuais não indicam se a parceria representa uma situação de ESCA. Quase metade dos participantes (44%) disse fazer uso “sempre” de algum método contraceptivo. Outros 34% afirmaram usar “às vezes”, enquanto que 22% afirmaram “nunca” usar métodos contraceptivos. A camisinha é o método mais utilizado, seguido da pílula e do coito interrompido. Destaca-se o uso de pílula para uma amostra com média de idade como esta, por não ser um método recomendado pelo sistema de saúde para adolescentes.

Cerca de 30% das participantes do estudo já passaram por pelo menos um episódio de gravidez (27,5%, uma vez e 2,0%, duas vezes). A média de idade para o primeiro episódio de gravidez foi de 14,13 anos. Da amostra total do estudo, 17% admitem que já perderam um ou mais filhos em abortos naturais (6%) ou provocados (11%). Apenas 5,8% das participantes vivem com seus filhos atualmente.

A Figura 8 mostra o impacto da gravidez nas vidas das participantes. Preconceito foi o maior impacto sofrido pelas grávidas, seguido pelo sentimento de vergonha. Em cerca de um terço das respostas dadas, os participantes afirmaram que pararam de estudar em decorrência da gravidez e que foram expulsos de casa (21,7% de respostas afirmativas).



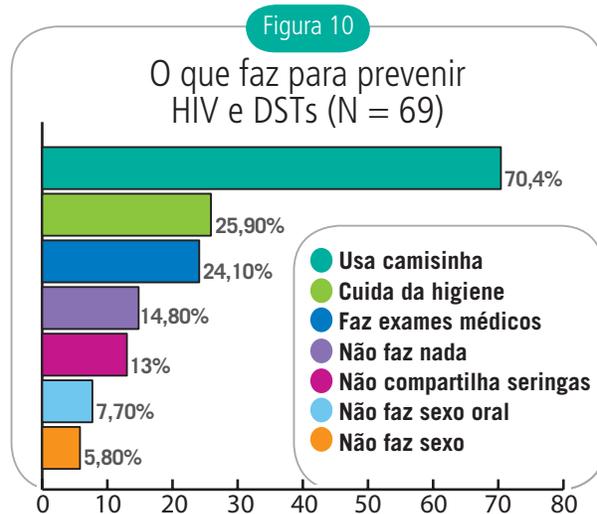
A Figura 9 mostra as respostas afirmativas dos participantes sobre questões que avaliavam o conhecimento dos mesmos sobre o HIV/AIDS. Enquanto a maioria dos participantes afirmou saber o que é HIV/AIDS, apenas metade deles disse saber onde é feito o teste. Um percentual ainda menor disse já ter feito o teste, enquanto apenas 29% das respostas expressaram a real preocupação por ser contaminado, fato que sugere certa crença de “invulnerabilidade”.



Do total da amostra, 32,8% já fizeram o teste de HIV/AIDS. Entre estes, 8% relataram ser HIV positivo. No entanto, um percentual consideravelmente maior (40%) disse que conhece alguém que é HIV positivo. A percentagem é significativamente maior do que a média de prevalência nacional, que é de 0,6% na população de 15 a 49 anos (www.aids.gov.br/data/). Contudo, este dado pode estar em concordância com a tendência de crescimento da infecção entre pessoas do sexo feminino e adolescentes.

A Figura 10 mostra os percentuais de respostas afirmativas para os principais métodos utilizados pelos participantes para prevenir a contaminação pelo HIV e por DSTs diversas. O uso de camisinha foi a estratégia mais citada.

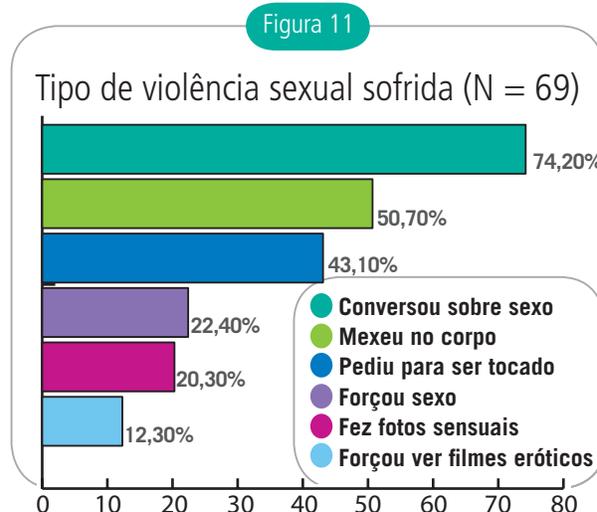
Na última relação sexual, 64% dos participantes disseram que usaram camisinha, mas mostraram uso inconsistente. O fato de não ter a camisinha foi a principal justificativa dada. A principal forma de acesso à camisinha que os participantes têm continua sendo por meio da compra, fato que ajuda a entender o porquê da falta de acesso contribuir para o uso não consistente pelos participantes. Comparando-se o grupo que está



na escola com o grupo que nunca foi à escola ou não estudava no momento da pesquisa, não há diferença estatística significativa para o conhecimento sobre métodos contraceptivos e HIV/AIDS. No entanto, para o grupo que está na escola, 80% relataram usar camisinha, enquanto somente 63% do grupo fora da escola fizeram uso deste método. Já para os conhecimentos sobre HIV/AIDS, os dois grupos estão em torno de 80% que relataram entender o que é HIV, demonstrando que este conhecimento pode ter sido adquirido a partir de outras fontes (televisão, campanhas, colegas etc.).

Violência e Exploração Sexual

A Figura 11 apresenta alguns itens que ilustram tipos de violência sexual (sendo abuso ou exploração) que podem ter acontecido na vida dos participantes. Entre os tipos de violência sexual sofrida mais frequente estão: as conversas sobre sexo, a manipulação de partes íntimas do corpo da criança/adolescente e/ou ter pedido para ser tocado.



Na Tabela 1, são apresentados os dados sobre quem perpetrou os diferentes tipos de violência sexual (mexer no corpo, conversas sobre sexo, pornografia, sexo forçado etc.). Os altos percentuais de violência sexual cometidos por colegas, amigos da família e namorados levam ao questionamento de até que ponto formas violentas de relacionamento estariam permeando as relações dessas crianças/adolescentes com aqueles de quem se esperaria cuidado e proteção (colegas, namorados, etc.).

Especificando-se apenas os episódios de exploração, e comparando-se o momento presente com o passado, verifica-se que mais crianças e adolescentes estavam envolvidas com a exploração sexual em troca de dinheiro no momento em que a pesquisa foi realizada (65%), quando comparada ao passado (59,4%). Este dado indica que pode ter acontecido uma transição na forma de ESCA em que favores e presentes podem ter sido substituídos por dinheiro. No entanto, é alarmante verificar a manutenção da ESCA para esta população em atendimento. Tais dados são mais bem discutidos a seguir.

Nem toda a situação de ESCA envolve o ganho em dinheiro para as meninas e meninos. Outras formas de “pagamento” podem ser utilizadas. Considerando o relato da amostra total para o presente e passado de experiências com ESCA, as formas de pagamento mais frequentes são: favores (14%), presentes (26,20%) e dinheiro (82,20%).

O valor médio do pagamento em dinheiro foi de R\$ 37,00 (variando entre R\$ 10,00 e 150,00). Já o local onde a situação de exploração sexual costuma ocorrer é

descrito na Figura 12. Embora o motel seja o local mais citado, merece destaque o fato da “casa” ter sido citado antes de “rua” e “bar/bordel”, assim como o fato dos “postos de combustíveis” terem sido também mencionados.

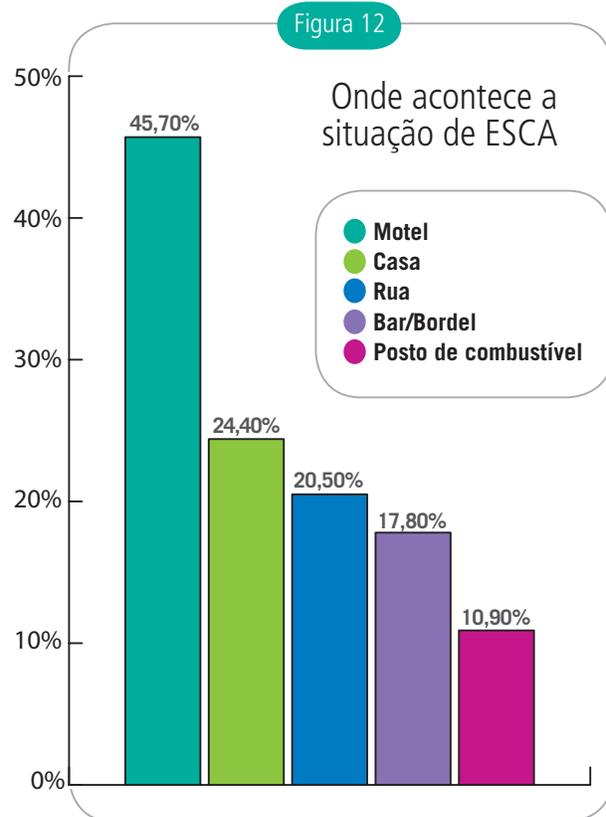


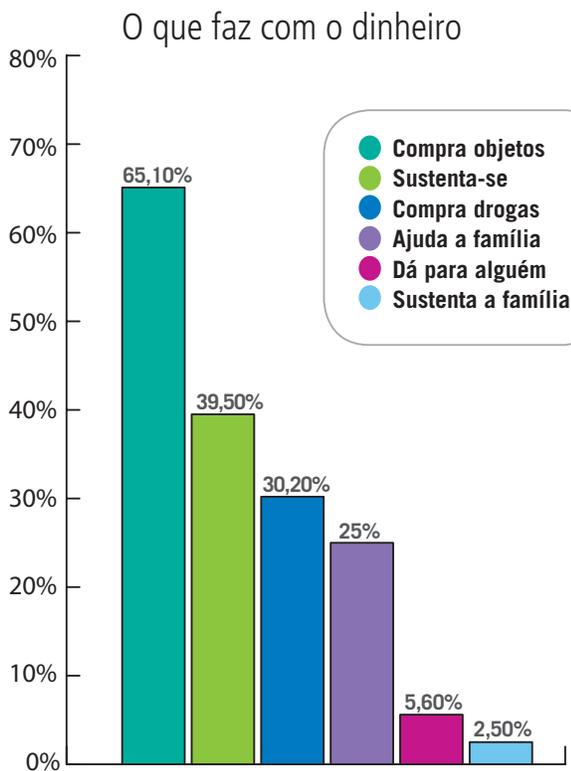
Tabela 1

Percentuais para quem praticou violência sexual

	Mexeu no corpo	Fez foto	Pediu para ser tocado	Conversas sobre sexo	Forçou sexo	Filme	Total
Amigo da família	7,2	1,4	5,8	5,8	4,3	0,0	24,5
Colega	13,0	5,8	10,1	18,8	0,0	2,9	50,6
Cunhado	2,9	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	4,3
Desconhecido	10,1	4,3	8,7	17,3	1,4	0,0	41,8
Namorado	1,4	4,3	4,3	7,2	2,9	2,9	23,0
Padrasto	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8
Pai	1,4	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	4,3
Policial	1,4	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	2,8
Vizinho	1,4	2,9	2,9	7,2	5,8	1,4	21,6
Parente	0,0	0,0	1,4	1,4	0,0	2,9	5,7

Sobre o uso que fazem do dinheiro obtido nas atividades de exploração (ver Figura 13), a maior parte das respostas refere-se à compra de objetos para uso pessoal (por exemplo: roupas, calçados, produtos de beleza) e para o autossustento. Um menor percentual de entrevistadas afirmou usar o dinheiro para comprar drogas (lembre-se de que mais de 30% afirmaram também fazer sexo tendo a droga como pagamento direto), ajudar a família, dar para alguém e sustentar a família. Destaca-se aqui a relação já discutida pela literatura da ESCA como uma forma de inclusão na sociedade de consumo.

Figura 13



Os participantes afirmaram que ficaram sabendo que poderiam ganhar dinheiro fazendo sexo, principalmente por meio de amigas e da figura dos "cafetões"/aliciadores, conforme mostra a Tabela 2. Quando relacionado este dado com a questão sobre o uso do dinheiro, percebe-se que nem todos os participantes têm uma relação direta com a figura do "cafetão", salientando a multiplicidade de formas de manifestação da ESCA. Possivelmente, a maioria das crianças e adolescentes sob domínio de "cafetões" podem nem chegar aos serviços de atendimento e estão sub-representadas nesta amostra.

Tabela 2

Como ficou sabendo que poderia ganhar algo fazendo sexo

Quem	Percentual
Amigas	52,3%
"Cafetão"/Aliciador	38,6%
Mãe	2,3%
Outros	4,5%
Pai	2,3%

A partir de uma diferença encontrada no grupo de participantes, considerando aqueles que já não estão mais envolvidos com ESCA e os que continuam em situação de ESCA, foram feitas algumas análises comparativas. Testaram-se as variáveis: idade do participantes, renda familiar, vinculação com a escola, idade da primeira relação sexual, episódio de abuso sexual e religiosidade. Os dados mostram que só há diferença significativamente estatística para a idade da primeira relação sexual, revelando que há uma associação entre menor idade para iniciação sexual e a situação presente de ESCA. Tal fato está associado à possibilidade de abuso sexual nessa primeira relação e, de fato, mais participantes em situação de ESCA revelaram episódios de abuso sexual (30% contra 10% dos que já não estão mais em ESCA).

Apesar da não significância estatística, houve diferenças para as outras variáveis, indicando que o grupo que ainda encontra-se em situação de ESCA é formado por participantes que apresentam:

- média de idade mais alta (15,32 anos);
- média da idade da primeira relação sexual menor (12,7 anos);
- menos vínculo com a família (53%);
- estão fora da escola (34,1%);
- renda familiar mais alta (R\$ 457,00);
- níveis de religiosidade mais baixos (2,8 pontos – escala de 1 a 5);
- sofreu mais abuso sexual (média de 1,43 – escala de 1 a 5, representando 30%).

É importante considerar que os participantes deste estudo constituem uma parcela diferenciada por estarem em situação de atendimento e residirem em centros urbanos onde alguns serviços devem ser prestados com maior acesso. Entretanto, é revelador o fato de que existem indicadores que apontam para uma diferença entre os grupos, com destaque para a idade da primeira relação sexual e o fato de ter sofrido abuso.

Instituições

Os participantes do estudo foram perguntados sobre o nível de ajuda que têm nas instituições e o nível de ajuda que esperam receber de alguns grupos, como por exemplo, família, amigos, polícia etc. O maior nível de confiança foi atribuído às instituições em que estavam sendo atendidos durante o momento da entrevista. Em seguida, destacou-se a confiança que têm na família e no Conselho Tutelar. O menor nível de confiança foi atribuído à polícia e à prefeitura. As instituições e a família também foram as mais citadas pelos participantes quando perguntados de quem esperam receber ajuda.

A Figura 14 descreve o percentual do nível de conhecimento que os participantes possuem acerca de leis e de instâncias responsáveis pela defesa dos seus direitos. Quase a totalidade (95,5%) das crianças/adolescentes já ouviu falar sobre o Conselho Tutelar, provavelmente porque já foram atendidos por esse órgão. No entanto, percentual menor (60%) disse conhecer o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o disque-denúncia contra a violência sexual e delegacias especializadas na infância e juventude. Observa-se que cerca de 20% das entrevistas foram realizadas em municípios que não possuem delegacia especializada para crianças e adolescentes.

Figura 14

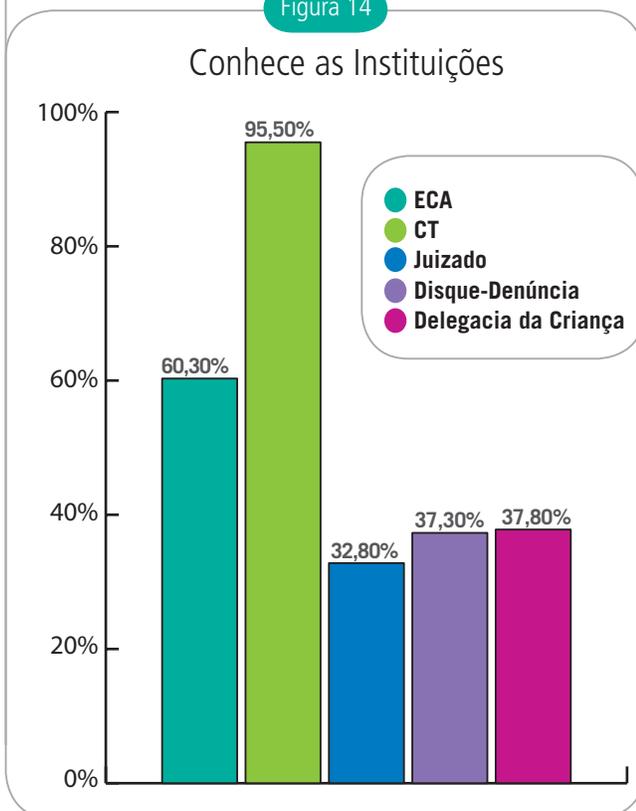
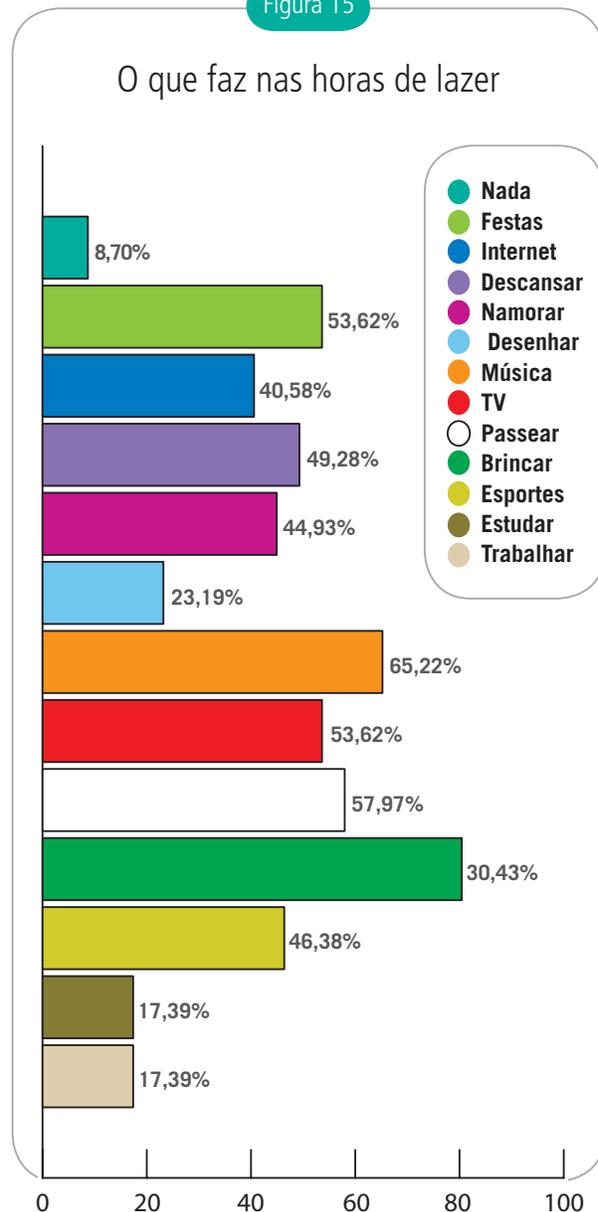


Figura 15



Lazer, Amizade e Espiritualidade/Religiosidade

Esta seção apresenta aspectos positivos da vida das crianças e adolescentes pesquisados. Sobre as atividades de lazer, a Figura 15 mostra uma grande variedade de atividades, com destaque para ouvir música.

Sobre as relações de amizade, 92,8% dos participantes afirmaram que têm amigos e que 70% destes amigos são do bairro, compartilhados com 50% da escola. A média de idade para o(a) melhor amigo(a) foi de 19 anos.

Verificou-se que 94,1% dos participantes afirmaram que acreditam em Deus ou força superior. Embora a religião católica tenha sido mais citada, merece destaque o alto percentual de crianças/adolescentes que se descreveram como não tendo nenhuma religião (Figura 16). Esse dado chama atenção quando se compara com o alto percentual de jovens que disseram acreditar em Deus ou alguma força superior, acompanhando a tendência apresentada pelo World Bank (2006) para a juventude brasileira, em que cerca de 98% acreditam em Deus.

Análises dos Instrumentos de Avaliação Psicológica

Com base nas escalas utilizadas, foram calculados indicadores para as seguintes dimensões: qualidade de vida, autoestima, depressão, religiosidade, apoio da família e apoio da escola. Tais indicadores geraram médias que foram utilizadas na comparação entre grupos de acordo com critérios estatísticos de significância. Qualidade de vida, autoestima e depressão foram mensuradas a partir de instrumentos padronizados (vide método). Os índices de religiosidade, apoio da família e da escola também partiram de escalas já validadas.

Comparações entre grupos

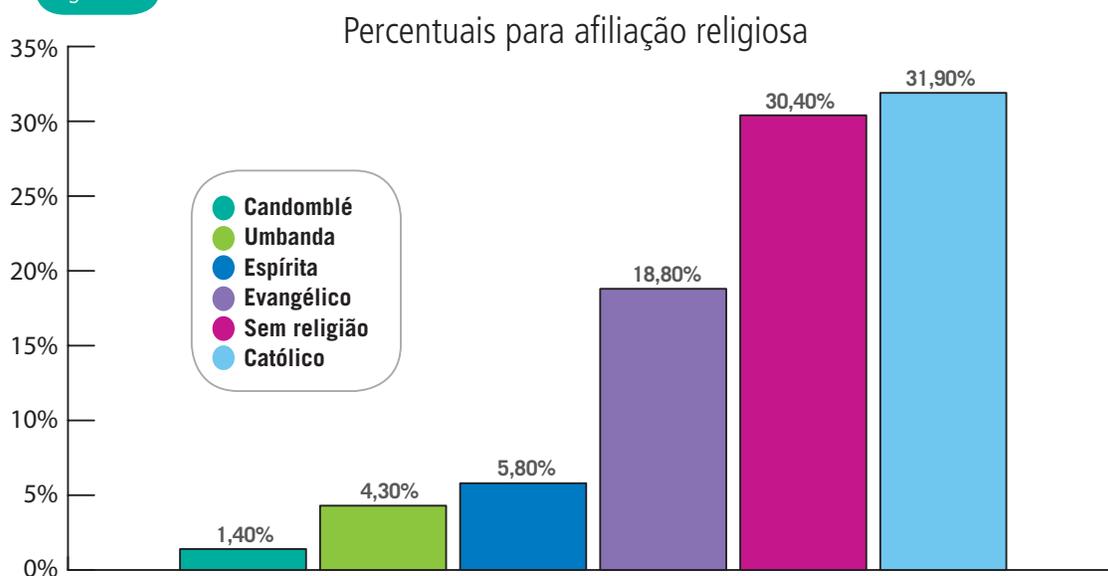
Os indicadores de autoestima, depressão, qualidade de vida, apoio da família, apoio dos amigos e religiosidade foram comparados tendo como base dois grupos de faixas etárias (até 14 anos e 15 anos ou mais). Percebe-se que a idade é uma variável significativa somente para religiosida-

de (maior idade significa menor religiosidade) e apoio da família (maior idade significa menor apoio da família). Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os grupos quanto à autoestima, ao passo que o nível de depressão foi maior entre as crianças/adolescentes das regiões Norte e Nordeste. Apoio da família e da escola também apresentou variação por região. Ambos são mais altos nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste. Percebe-se que o grupo que está na escola tem melhores níveis de autoestima e menores níveis de depressão. Também apresentam melhores índices de qualidade de vida, maior religiosidade, maior apoio da família e maior apoio da escola. Esta (escola) parece ser a variável mais significativa encontrada neste estudo e será investigada novamente a seguir.

Regressões lineares

Uma série de análises de regressão linear foi realizada para testar a associação entre as variáveis. Verificou-se que todas elas se mostraram como preditoras positivas da autoestima. Quanto à variável de depressão, encontrou-se que tanto as variáveis de qualidade de vida quanto o uso de drogas ilícitas funcionaram como preditoras. Maior qualidade de vida e menor uso de drogas diminui a probabilidade de depressão. Não houve variação para autoestima quando se testaram as outras variáveis, como idade e religiosidade. Por fim, verificou-se que a variável de qualidade de vida esteve independentemente associada à religiosidade (positivamente), ao apoio da família (positivamente) e ao uso de drogas ilícitas (negativamente).

Figura 16



CONSIDERAÇÕES GERAIS

Realizar um estudo com crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual configura-se como um desafio ético e metodológico. Os poucos estudos brasileiros com esta população são eminentemente qualitativos e baseados em amostras bastante pequenas (cerca de 10 participantes). Este estudo ousa ao tentar investigar pela primeira vez no país as vítimas desta violência numa perspectiva multimétodo (união de dados qualitativos e quantitativos), assim como ao propor uma pesquisa multicêntrica, com amostras de todas as regiões do Brasil.

O tamanho do desafio é proporcional à importância dos resultados aqui descritos. Destacam-se situações surpreendentes e chocantes. Este estudo lançou mão de uma estratégia de coleta de dados que atende a um importante critério ético: o de investigar crianças e adolescentes vítimas de ESCA, mas que estejam em situação de atendimento. Tal critério implicou a inserção dos pesquisadores no contexto de diversas instituições de atendimento, que compuseram o cenário da presente pesquisa.

A inserção de pesquisadores no campo institucional não foi fácil e revelou aspectos específicos da relação instituição-criança/adolescente. O fechamento de portas e a não colaboração para a realização do estudo aponta o lado espinhoso e às vezes oculto dessa relação. Analisamos isso a partir de um dos primeiros dados que levantamos: **as crianças e adolescentes vítimas de ESCA e atendidas por instituições continuam sendo exploradas.** Os dados mostram que o percentual de participantes que declara a exploração com ganhos financeiros aumentou de 60% no passado para 65% no presente. Ao analisar esse dado, portanto, uma questão surge: que papel as instituições de atendimento estariam exercendo na vida dessas crianças e adolescentes? Por que, mesmo estando nas instituições, essas crianças/adolescentes continuam se envolvendo na ESCA?

A resposta requer um grau de aprofundamento que escapa ao objetivo deste relatório. No entanto, permite-se aqui a elucidação de alguns aspectos que podem contribuir para uma melhor compreensão de tal resultado e das questões que o mesmo levanta. **A primeira hipótese é a de que qualquer ação de enfrentamento da ESCA não pode ser restrita a um único espaço institucional, nem ainda a ações isoladas ou que alcancem somente a criança/adolescente em questão.** É cada vez mais urgente que ações macrossociais e em diferentes níveis (família, escola, comunidade, sociedade em geral) sejam desenvolvidas como um plano mais amplo de

enfrentamento da ESCA. A garantia de direitos sociais básicos, como saúde, educação, moradia e lazer, para a criança/adolescente, bem como para a sua família, deve ser levada em consideração se queremos falar de ações mais efetivas de enfrentamento e de prevenção da ESCA. Dessa forma, o trabalho das instituições que atendem diretamente a criança/adolescente (quase sempre relacionado à oferta de atendimento psicológico e com o serviço social) pode alcançar melhores resultados. Os indícios de que, mesmo estando nas instituições, muitas crianças/adolescentes continuam a se envolver com a ESCA, sugerem que as instituições não estão sendo capazes de quebrar o ciclo de envolvimento de sua clientela com a ESCA, certamente porque tal resultado não pode ser atingido com ações isoladas. No entanto, era de se esperar que mesmo ações desse tipo pudessem colaborar na redução dos danos envolvidos na situação de ESCA, como o conhecimento sobre DSTs-HIV/AIDS.

Os dados aqui levantados revelam indicadores de risco e proteção centrados na família, escola e religiosidade. Situações como o abuso sexual e a iniciação sexual precoce (que devem estar ligados) aparecem claramente como potencializadores da situação de ESCA. Desta forma, o trabalho de intervenção parece limitado, mas deve-se considerar a importância da prevenção e da redução de danos que podem ser enfatizados.

A percepção dos profissionais que trabalham nessas instituições cria um sentimento de insatisfação e frustração que deve ser considerado em suas práticas. Soma-se a isto a falta de motivação para o trabalho e as contingências políticas da formação das equipes de trabalho. Como relatam alguns profissionais:

“Eu queria mesmo era estar na clínica. Mas você sabe como está o mercado! Fiz concurso e vim parar aqui. Tô aqui, de paraquedas. Nunca me imaginei trabalhando com isso.” (Psicóloga, serviço público)

“Assim, a gente faz vários treinamentos, mas sabe como é trabalhar com o povo. É difícil fazer o trabalho andar.” (Assistente Social, serviço público)

“Tem horas que não sabemos mais o que fazer. Elas (as meninas) aparecem no dia que querem. Às vezes vêm pra cá na sexta e daqui trocam de roupas e a gente sabe para onde elas vão. Não vão pra casa não! É como trabalhar com vício, mas tem que ter muito cuidado, porque vira e mexe a gente se pega achando que eles querem mesmo esta vida.” (Psicóloga, ONG)

Não foi o foco deste estudo analisar a atuação desses profissionais, mas este dado emergiu com tamanha intensidade que deve ser refletido e considerado na relação das vítimas com as instituições de atendimento. Considera-se que um atendimento não eficaz pode também colaborar para a manutenção e até originar outras situações de risco para os adolescentes atendidos.

O fato de identificarmos uma dificuldade das instituições em caracterizar as vítimas de ESCA remete a uma análise do julgamento da vitimização das crianças e adolescentes em atendimento. **Enquanto no abuso, a vitimização é óbvia, a exploração abre espaço fértil para a ideia de responsabilização que pode perpassar o imaginário das crianças e até dos próprios profissionais.** Percebemos neste estudo que as crianças/adolescentes resistiam em assumir seu papel enquanto vítimas e questionamos esta relação com o padrão gerado nas instituições para a identificação destas duas formas de violência: abuso e exploração. Encontramos participantes que revelaram durante o processo de pesquisa seu envolvimento com exploração, porém, a instituição não tinha conhecimento desta atividade. Uma das participantes revela:

“Assim, muita gente até já diz que eu sou prostituta. Acho que é, né?” (menina, 16 anos)

“Quando eu cheguei aqui (na instituição), eu não disse que ia 'pra rua'. Aí foram desconfiando, as meninas foram falando.” (menina, 15 anos)

“É diferente, né? Tipo, eu não fui estuprada!”
(menina 16 anos)

O segredo envolvido nas questões de violência familiar perpassa estas formas de violência e também suas consequências. Salta aos olhos, por exemplo, o fato de que quase 60% dos participantes já pensaram em suicídio e 58% tentaram de fato. Digno de nota, ainda, é que 20% destas tentativas tiveram como motivação a violência sexual, e 70% das respostas sobre a motivação para a tentativa de suicídio referem-se aos problemas familiares, o que não descarta as situações de violência.

O papel da família aparece com destaque nas histórias que registramos. A maior parte das vítimas ainda mora com a família, mesmo tendo relatado história de abuso intrafamiliar e envolvimento de pais, mães e irmãos na inserção e manutenção da ESCA. Percebe-se, em geral, uma família abusadora e conivente, mas que não é atendida por nenhum tipo de intervenção,

sendo a vítima o foco da atenção para atenuação do problema. A atividade relacionada à ESCA, em geral, traz benefícios para a família. Como as próprias crianças e adolescentes relatam, parte do dinheiro é para se sustentar, ajudar ou sustentar a família.

“Eu ajudo lá em casa, compro minhas coisas, como na rua. Normal!” (menina, 14 anos)

“Lá na casa da minha 'Tia' é tudo dividido. Cada um tem que dar a sua parte. Eu não tenho trabalho, mas ajudo também quando dá.” (menina, 15 anos)

Por outro lado, percebemos uma diferença significativa entre as famílias que são protetivas, apontando que estas são fontes de melhores resultados nos índices investigados. Há uma enorme diferença entre o simples fato de morar com a família e de perceber apoio por parte desta.

A relação entre a família e o dinheiro nem sempre aparece de forma direta. A média da renda familiar neste estudo está acima de R\$ 400, o que nos força a repensar a relação entre miséria e ESCA. Quando comparamos os grupos ainda em ESCA e já afastados da situação, percebemos que a renda daquele é ligeiramente mais alta!

De fato, o dinheiro aparece como elemento central na situação de exploração. O acesso a bens de consumo e drogas é o principal destino dado aos ganhos oriundos do envolvimento com a situação de exploração sexual. É clara a relação que as próprias vítimas fazem entre a manutenção da exploração e o “benefício” econômico trazido, o qual é capaz de colocá-las mais próximas do(s) “objeto(s)” desejado(s) e valorizado(s) pelo grupo.

“Se não tiver um celular não é gente!”
(menina, 16 anos)

“Eu ganho roupa, sapato, perfume... Coisas que eu não podia comprar antes. O que é que tem ganhar presente?” (menina, 16 anos)

O grupo de amigos aparece como uma das variáveis mais importantes na entrada para o mundo da ESCA. Provavelmente, esse grupo está relacionado com as questões de consumo colocadas anteriormente. No entanto, ainda se nota a figura do “cafetão” e de membros da família configurando a dupla violência sofrida por essas crianças e adolescentes, a violência sexual em si e a exploração financeira baseada em violência.

De maneira positiva, destaca-se a instituição escolar como rede de apoio eficaz (indicador de proteção). Os dados indicam que escola parecer ser a principal variável para aumento da autoestima, qualidade de vida e afastamento da situação de exploração. Teoricamente, entendemos a importância da autoestima como moduladora da autoeficácia e suas consequências benéficas para as vidas dessas meninas. Sugere-se fortemente, portanto, que ações de fortalecimento do vínculo criança/adolescente e a escola sejam incentivadas como uma estratégia de enfrentamento da ESCA.

Podemos perceber variáveis que colaboram para a criação de estratégias de proteção, como o **apoio da família** (quando de fato percebida como protetiva), **da escola e da religião**. Continuar levando a vida a despeito das trágicas sequelas da violência sexual não significa ser resiliente. É preciso qualidade de vida, bem-estar e ajustamento psicológico sobrenatural para que estas vítimas se enxerguem num novo papel. As tentativas de suicídio recorrente são claramente indicadores de uma situação pouco saudável.

Neste estudo, tratamos de vidas despedaçadas, mas ainda sabemos muito pouco sobre como colaborar na reordenação destes pedaços. Processos pessoais, amparados por uma eficiente rede de apoio e proteção são elementos que devemos entender profundamente. Este estudo dá mais uma passo no sentido deste entendimento e não esgota uma série de questões sobre esta temática.

Dificuldades e Limitações

Algumas dificuldades foram encontradas para a realização deste estudo, com conseqüente atraso no cronograma e redução do número de participantes com casos válidos, conforme inicialmente previsto. Num primeiro momento, passamos por uma série de reavaliações pelo Comitê de Ética em pesquisa com reformulações do instrumento de pesquisa até a aprovação para a condução do estudo. Tal acontecimento atrasou também o contato com as instituições onde a coleta de dados deveria ser realizada.

A época do ano de início da coleta também não foi a ideal, com período eleitoral e conseqüente restrições

burocráticas para entrada nas instituições governamentais. Em várias cidades, foi clara a colocação de que a pesquisa só começaria após as eleições e em algumas instituições o acesso foi negado logo após as eleições.

Além disso, a fase inicial deste projeto exigiu certa estratégia de negociação política para convencimento de diretores e coordenadoras sobre as vantagens indiretas na participação no estudo e a desvinculação com qualquer tipo de avaliação específica do atendimento ou projeto político de cada organização.

Passamos ainda pelo período do III Congresso Mundial sobre a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, que mobilizou o setor e criou uma série de expectativas que precisaram ser trabalhadas. Seguido do recesso natalino e férias escolares.

Do ponto de vista metodológico, tivemos a limitação decorrente da longa duração da entrevista, levando alguns participantes a desistir ou não comparecer ao segundo encontro para aplicação do questionário ou escalas.

Algumas entrevistas foram realizadas, mas não fizeram parte do critério de inclusão no estudo porque os participantes não revelaram em nenhuma das questões a situação de exploração sexual. Por outro lado, algumas participantes que não haviam revelado exploração aos profissionais da instituição, fizeram a primeira revelação durante a entrevista de pesquisa. Tais casos demandaram maior atenção e tempo para que o atendimento da participante prosseguisse de acordo com o previsto nas determinações éticas.

Precisamos, ainda, lidar com alguns profissionais que dificultaram o processo de pesquisa e até impediram os pesquisadores de conversar com crianças e adolescentes que estavam sob seu atendimento, solicitando a retirada da equipe de pesquisa da instituição.

No entanto, pode-se considerar como de grande relevância o processo de vinculação que se teve com cada criança/adolescente entrevistado. Mais uma vez, a escuta foi nossa principal ferramenta, aliada ao entendimento de que estávamos diante de vidas violentadas sobre as quais cada “conversa” deveria ser mais importante do que os números que conseguimos a partir deste instrumento de pesquisa.



EQUIPE EXECUTORA

Coordenação

Elder Cerqueira-Santos. Doutor em Psicologia UFRGS/University of Nebraska. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento UFRGS e Psicólogo UFS. Professor do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. Consultor na área de Psicologia Social/Comunitária. Pesquisador do Ministério da Saúde e bolsista Produtividade em Pesquisa (CNPq). Membro do Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua – CEP-Rua/UFRGS.

Pesquisadores

Andreína Moura. Psicóloga UFRN, Mestre e Doutoranda em Psicologia UFRGS. Membro do CEP-Rua. Ministra cursos sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes para profissionais dos serviços públicos municipais de saúde, da assistência social e educação no estado do Rio Grande do Sul.

Monise Serpa. Psicóloga UFS e Mestre em Psicologia UFRGS. Especialista no atendimento a vítimas de violência sexual. Professora da UNIFRA e pesquisadora do CEP-Rua.

Sarah Baia. Psicóloga UFPA, Mestre e Doutoranda UFPA. Pesquisadora sobre Infância e situação atípicas na UFPA.

Jaqueline Maio. Psicóloga clínica, mestre em Psicologia pela USP. Consultora da Childhood Brasil.

Consultoria

Silvia Koller. Professora do Programa de Pós-graduação (Mestrado e Doutorado) em Psicologia da UFRGS. Coordenadora do CEP-Rua/UFRGS. Pesquisadora e consultora do World Bank, UNICEF, ONU, CNPq, CAPES entre outros.

Lucas Neiva-Silva. Psicólogo UNB, Mestre e Doutor em Psicologia UFRGS. Professor da Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre. Consultor da UNICEF no Brasil. Pesquisador do Ministério da Saúde na área de comportamentos de risco na infância.

Normanda Araujo de Moraes. Doutora e Mestre em Psicologia pela UFRGS/University of Illinois. Psicóloga pela UFRN com experiência no estudo de crianças em situação de risco, resiliência e Psicologia Positiva.

REFERÊNCIAS

Amazarray, M. R., & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 11(3), 546-555.

Assis, S. G.; Pesce, R. P. & Avanci, J. Q. (2006). Resiliência: *Enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.

Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.

Cerqueira-Santos, E. (2008). Comportamento Sexual de Risco e Religiosidade. Tese de Doutorado apresentada ao PPG Psicologia da UFRGS. Porto Alegre, RS.

Conselho Federal de Psicologia (2000). Resolução nº 016/2000, 20 de dezembro de 2000. Brasília, DF.

Conselho Nacional de Saúde (1996). Resolução nº196/1996, 16 de outubro de 1996. Brasília, DF.

Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. Em E. M. Hetherington & E. A. Blechman (Orgs.), *Stress, coping and resiliency in children and families* (pp. 1-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum.

De Antoni, C. (2000). *Vulnerabilidade e resiliência familiar na visão de adolescentes maltratadas*. Dissertação de mestrado não publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Faleiros, E. & Campos, J. de O. (2000). *Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Brasília: CECRIA, MJ-SEDH-DCA, FBB e UNICEF.

Faleiros, E. T. S. (2004). *A exploração sexual de crianças e adolescentes e o mercado do sexo. Exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: reflexões teóricas, relatos de pesquisa e intervenções psicossociais*. (pp. 73-98). São Paulo: Casa do Psicólogo/ Goiânia: Universidade Católica de Goiás

Faleiros, V.P. (2004). O fetiche da mercadoria na exploração sexual. In Libório, R.M. & Sousa, S.M.G. (Eds).



Flores, R. Z., & Caminha, R. M. (1994). Violência sexual contra crianças e adolescentes: algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto. *Revista de Psiquiatria*, 16(2), 158-167.

Gabbard, G. O. (1992). Transtornos de ansiedade. In: O. G. Gabbard (Org.), *Psiquiatria dinâmica na prática clínica* (pp.149-168). Porto Alegre: Artes Médicas.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1997). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (7. ed., D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1994).

Kendall C. Oficina de Elaboração de Projetos. Dados não publicados. Brasília, 2005.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.

Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., Morais, N. A., & Ribeiro, J. (2005). Juventude brasileira. Relatório técnico para o Banco Mundial. Washington, DC: World Bank.

Leal, M. de F.P & César, M.A. (1998). *Indicadores de violência intrafamiliar e exploração sexual comercial de crianças e adolescente*. Brasília: CECRIA.

Leal, M. de F.P. (1999). *Pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial: Relatório nacional, Brasil*. Brasília: CECRIA.

Leal, M.L.P. (1999). A exploração sexual comercial de meninos, meninas e adolescentes na América Latina e Caribe: relatório final, Brasil. Brasília: CECRIA.

Libório, R.M.C (2005). Adolescentes em situação de prostituição: uma análise sobre a exploração sexual comercial na sociedade contemporânea. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18 (3), 413-420.

Libório, R. M. & Sousa, S. M. G. (2004). Exploração sexual comercial infanto-juvenil: Categorias explicativas e políticas de enfrentamento. In R. M. C. Libório & S. M. G. 178. Sousa (Orgs.), *A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil* (pp. 19-50). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lopes, J & Stoltz, T. (2002). *Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes Brasil: Foz do Iguaçu*. OIT, IPEC e SIRT.

Masten, A. S. & Garmezy, N. (1985) Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology. Em B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Orgs.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 8; pp.1-52). New York: Plenum Press

Neiva-Silva, L., Carvalho, F. T., Cerqueira-Santos, E., Paludo, S. S., & Serpa, M. (2008). Estudo comportamental com crianças e adolescentes em situação de rua em Porto Alegre e Rio Grande: uso da técnica de Respondent Driven Sampling (RDS) para a identificação de comportamentos sexuais de risco e uso de drogas. CEARGS.

Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Caderno de Saúde Pública*, 21 (2), 436-448.

Ramirez-Valles, J., Heckathorn, D. D., Vázquez, R., Diaz, R. & Campbell, R. T. (2005). From networks to populations: The development and application of respondent-driven sampling among IDUs and Latino gay men. *AIDS and Behavior*.

Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.

