



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Abuso sexual infanto-juvenil: análise documental desses crimes, do ano de 2007 a 2010, na I Vara Especializada de Salvador (Bahia)

Miria Cristina de Oliveira Lima

Salvador (Bahia)
Fevereiro, 2014

FICHA CATALOGRÁFICA

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

L732

Lima, Miria Cristina de Oliveira

Abuso sexual infanto-juvenil: análise documental desses crimes, do ano de 2007 a 2010, na I Vara Especializada de Salvador (Bahia) / Miria Cristina de Oliveira Lima.
Salvador: MCO, Lima, 2014.

VII; 34 fls. : il. [fig.].

Professor orientador: Ceci Sá de Alencar Vilar

Monografia (Conclusão de Curso) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2014.

1. Violência sexual - Crianças. 2. Adolescentes maltratados sexualmente – Salvador (BA). 3. Epidemiologia. I. Vilar, Ceci de Sá Alencar. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina.
III. Título.

CDU: 364-053.6



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Abuso sexual infanto-juvenil: análise documental desses crimes, do ano de 2007 a 2010, na I Vara Especializada de Salvador (Bahia)

Miria Cristina de Oliveira Lima

Professor orientador: **Ceci Sá de Alencar Vilar**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2013.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Fevereiro, 2014

Monografia: *Abuso sexual infanto-juvenil: análise documental desses crimes, do ano de 2007 a 2010, na I Vara Especializada de Salvador (Bahia)*, de **Miria Cristina de Oliveira Lima**.

Professor orientador: **Ceci De Sá Alencar Vilar**

COMISSÃO REVISORA:

- Ceci De Sá Alencar Vilar, Professora do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia.
- Luís Fernando Fernandes Adan, Professor Adjunto ao Departamento de Pediatria (DPED) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- Aline do Couto Muniz, Doutoranda do Curso de Doutorado do Programa de Pós graduação em Ciências da Saúde (PPgCS) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no VI Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2014.

“Sem um fim social o saber será a maior das futilidades”
Gilberto Freyre

À Minha grande e amada **Família Lima**

EQUIPE

- Miria Cristina de Oliveira Lima, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: mirialima2009@hotmail.com.
- Ceci Sá de Alencar Vilar, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Correio-e: ceci@ufba.br
- Andrija Almeida, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA; Correio-e: andrija@ig.com.br

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)
- Instituto de Ciências da Saúde (ICS)

II VARA ESPECIALIZADA EM CRIMES CONTRA INFÂNCIA E JUVENTUDE-SALVADOR/BAHIA**FONTES DE FINANCIAMENTO**

1. Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- ◆ À minha Professora orientadora, Doutora **Ceci Sá de Alencar Vilar**, pela presença constante e orientações acadêmicas e à minha vida enquanto profissional de saúde.
- ◆ À Mestranda **Andrija**, minha Coorientadora no Grupo de Pesquisa “Violência Urbana”, meus especiais agradecimentos pela constante disponibilidade.
- ◆ Ao Professor Doutor **Jose Tavares-Neto** pelo empenho como coordenador da disciplina MED-B60 (monografia IV), e pelos esclarecimentos que foi nos dando ao longo da construção deste trabalho.
- ◆ A todos os funcionários da II Vara Especializada em Crimes Contra Infância e Juventude-Salvador/Bahia, pela disponibilidade, incentivo e sobretudo auxílio para a concretização desse projeto.
- ◆ A meus Colegas e amigos **Eulina Silva de Andrade** e **João Matheus Dantas Almeida**, pela colaboração na construção e discussão das bases do trabalho assim como incentivos constantes.
- ◆ **A todas as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual de cujas batalhas por justiça extraímos os resultados dessa pesquisa.**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	ECA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA	FMB
INSTITUTO MÉDICO LEGAL NINA RODRIGUES.....	IMLNR
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.....	OMS
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.....	UFBA
ARTIGO.....	Art.
EDIÇÃO.....	Ed.

1. Resumo

Devido aos elevados índices epidemiológicos e aos sérios prejuízos às suas vítimas, o abuso sexual contra crianças e adolescente é um complexo problema de saúde pública cujo enfrentamento é um amplo desafio médico e social. **Objetivo:** conhecer as características do abuso sexual em crianças e adolescentes de zero a 18 anos incompletos, reconstruindo os contextos sociais de ocorrência da agressão, a natureza e o grau de relação entre vítimas e agressores e o modo como o laudo do exame médico-legal das vítimas contribuiu na responsabilização do autor. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo a partir da análise das denúncias de crimes sexuais contra crianças e adolescentes, ocorridos em Salvador nos anos de 2007 e 2010. Os dados foram inseridos no programa EPI Data o qual foi usado para realização das análises estatísticas. Além disso, foi feita uma pesquisa nos *sites* de busca *Pubmed* e *SciELO*, em que o material da literatura encontrado foi utilizado para auxiliar e confrontar com dados encontrados. **Resultados:** Verificou-se 79 vítimas com predomínio de vítimas do sexo feminino (86%) com idade média de 9,1 anos. Verificou-se que os abusos sexuais são geralmente realizados na casa do agressor (37%) ou em casa comum entre vítima e agressor (29%), podendo estas práticas sexuais ocorrer no seio familiar, através do pai (11 %), do padrasto (32%), outros parentes (26%), e até conhecidos da criança (21%). A idade dos agressores variou de 17 a 84 anos, sendo a média de idade 33 anos. **Conclusão:** A maioria dos casos de violência sexual é praticada por alguém próximo a vítima, e os registros da perícia do IML na sua grande maioria não tem elementos que dê para afirmar se houve ou não a prática da violência.

Palavras-chave: Crianças. Adolescentes. violência sexual.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARTIGO.....	Art.
EDIÇÃO.....	Ed.
ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	ECA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA	FMB
INSTITUTO MÉDICO LEGAL NINA RODRIGUES.....	IMLNR
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.....	OMS
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.....	UFBA

2. Resumo

Devido aos elevados índices epidemiológicos e aos sérios prejuízos às suas vítimas, o abuso sexual contra crianças e adolescente é um complexo problema de saúde pública cujo enfrentamento é um amplo desafio médico e social. **Objetivo:** conhecer as características do abuso sexual em crianças e adolescentes de zero a 18 anos incompletos, reconstruindo os contextos sociais de ocorrência da agressão, a natureza e o grau de relação entre vítimas e agressores e o modo como o laudo do exame médico-legal das vítimas contribuiu na responsabilização do autor. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo a partir da análise das denúncias de crimes sexuais contra crianças e adolescentes, ocorridos em Salvador nos anos de 2007 e 2010. Os dados foram inseridos no programa EPI Data o qual foi usado para realização das análises estatísticas. Além disso, foi feita uma pesquisa nos *sites* de busca *Pubmed* e *SciELO*, em que o material da literatura encontrado foi utilizado para auxiliar e confrontar com dados encontrados. **Resultados:** Verificou-se 79 vítimas com predomínio de vítimas do gênero feminino (86%) com idade média de 9,1 anos. Verificou-se que os abusos sexuais são geralmente realizados na casa do agressor (37%) ou em casa comum entre vítima e agressor (29%), podendo estas práticas sexuais ocorrer no seio familiar, através do pai (11 %), do padrasto (32%), outros parentes (26%), e até conhecidos da criança (21%). A idade dos agressores variou de 17 a 84 anos, sendo a média de idade 33 anos. **Conclusão:** A maioria dos casos de violência sexual é praticada por alguém próximo a vítima, e os registros da perícia do IML na sua grande maioria não tem elementos que dê para afirmar se houve ou não a prática da violência.

Palavras-chave: Crianças. Adolescentes. violência sexual.

SUMÁRIO

Índice de gráficos e Tabelas.....	12
Objetivo.....	13
Gerais.....	13
Específicos.....	13
Fundamentação Teórica.....	14
Introdução.....	14
Exame Clínico.....	16
Legislação: Código Penal.....	17
Materiais e Métodos.....	21
Aspectos éticos.....	21
Resultados.....	23
Dados gerais.....	23
Vítimas.....	23
Dados do possível agressor.....	27
Ocorrência.....	28
Perícia.....	29
Caracterização do abuso.....	29
Gravidez e Morte resultantes da agressão.....	28
Discussão.....	29
Conclusão.....	31
Abstract	32
Referências.....	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 1: Processos registrados no Livro-Tombo	23
Gráfico 2: Distribuição das Vítimas, segundo o gênero (n79).....	24
Gráfico 3: Distribuição das Vítimas, segundo a idade.....	24
Gráfico 4: Distribuição das Vítimas, segundo a idade.....	25
Gráfico 5: Distribuição das Crianças, segundo o gênero.....	25
Gráfico 6: Vítimas Adolescentes, segundo o gênero (n30).....	26
Gráfico 7: Abusador, segundo o grau de parentesco (n79).....	26
Gráfico 8: Abusador, segundo o grau de parentesco (n73).....	26
Gráfico 9: Abusador, segundo o grau de parentesco.....	27
Gráfico 10: Local de ocorrência do abuso (n73).....	27
Gráfico 11: Resultado do laudo do Exame Médico Legal (n30).....	28

1. Objetivos

II.1 - Geral

Descrever as características do abuso sexual em crianças e adolescentes de zero a 18 anos incompletos, reconstruindo os contextos sociais de ocorrência da agressão, a natureza e o grau de relação entre vítimas e agressores e a influência do exame médico-legal na responsabilização do autor.

II.2 - Específicos

1. Identificar o perfil de agressores e vítimas de crimes sexuais infanto-juvenis, e a natureza do relacionamento entre vítima e agressor, identificar os contextos sociais de ocorrência da agressão de natureza sexual;
2. Identificar variáveis sócio-demográficas (gênero, idade, estado civil) dos agressores;
3. Observar o percentual de casos de gravidez e/ou morte da vítima resultantes da agressão sexual;
4. Identificar as principais lesões e tipo de ato sexual praticado pelos agressores
5. Conhecer as principais evidências que indicam abuso sexual

2. Fundamentação Teórica

2.1 Introdução

Apesar da dificuldade de se conhecer de fato a sua magnitude, pelas várias razões que serão descritas, a violência sexual é um problema universal de saúde pública que atinge todas as classes sociais, culturas, religiões e etnias, podendo trazer consequências físicas e psicológicas bastante significativas às pessoas vitimadas. Essas vítimas, na maioria das vezes, são exatamente as frações mais desprotegidas da sociedade: as mulheres e crianças.

Esse tipo de violência não é apenas uma agressão ao corpo, à sexualidade e à liberdade. A tendência hoje é ampliar seu conceito para além do ato ou da tentativa de uma prática sexual, incluindo também as insinuações, os comentários e as divulgações de caráter sexual, desde que de forma coativa e constrangedora (França GV, 2012).

Em relação à criança e ao adolescente, essa violência se configura na situação em que a criança, ou o adolescente, é utilizado para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho, (responsável por ela ou que possua ou não algum vínculo familiar ou de relacionamento, atual ou anterior), incluindo desde a prática de carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração, sendo a violência sempre presumida em menores de 14 anos (adaptado de ABRAPIA, 1997).

Apesar de as definições legais sobre a violência sexual variarem de acordo com a legislação de cada país, a maioria delas considera a imposição da força física, da intimidação e a não concordância da vítima para a incriminação do autor da violência (Heinrich LB, 1989). Todavia, esses tipos de delitos, mesmo deixando vestígios bem evidentes, são deixados sem reparação porque a vítima, quando criança, não é capaz de entender o caráter da ofensa, ou ciente se cala por medo, vergonha ou culpa sua ou de seus responsáveis (França GV, 2012).

Todavia, independentemente dos termos usados para nomeá-la ou as formas de puni-la, essa violência está representada em toda ação ou omissão capaz de provocar lesões, danos e transtornos ao desenvolvimento integral de sua vítima. Esses eventos geralmente envolvem uma relação assimétrica e desigual de poder manifestada pela força física, pelo poder econômico ou político, pela dominação e opressão familiar ou geracional. Esse fenômeno se configura também de forma estrutural na aplicação de políticas educacionais, sanitárias ou econômicas que mantêm as condições que impedem ou não promovem o seu crescimento e desenvolvimento (Brasil. Ministério da Saúde, 2005).

O governo federal brasileiro lançou em 2000, o Programa Nacional de Prevenção à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, em que foi criada uma Cartilha Educativa, que assinala, entre

outras coisas, as duas formas como a violência sexual contra crianças e adolescente pode ocorrer: exploração sexual e abuso sexual.

A exploração sexual é a utilização de crianças e adolescentes para fins sexuais mediada por lucro, objetos de valor ou outros elementos de troca, podendo ocorrer de quatro formas: no contexto da prostituição, na pornografia, nas redes de tráfico e no turismo com motivação sexual. A exploração sexual no contexto da prostituição é a situação mais comercial da exploração sexual, normalmente envolvendo rede de aliciadores, agenciadores, facilitadores e demais pessoas que se beneficiam financeiramente da exploração sexual. Mas esse tipo de exploração sexual também pode ocorrer sem intermediários. No Brasil, este fenômeno começou a ter uma maior visibilidade a partir da CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) realizada no início da década de 1990, que se deteve na investigação de denúncias de casos de prostituição infanto-juvenil (Libório, 2004; Sousa 2004).

A pornografia infantil por sua vez é a produção, reprodução, venda, exposição, distribuição, comercialização, aquisição, posse, publicação ou divulgação de materiais pornográficos (fotografia, vídeo, desenho, filme etc.) envolvendo crianças e adolescentes.

O tráfico para fins de exploração sexual se caracteriza pela promoção ou facilitação da entrada, saída ou deslocamento no território nacional de crianças e adolescentes com o objetivo de exercerem a prostituição ou outra forma de exploração sexual. Já o turismo com motivação sexual se configura na exploração sexual de crianças e adolescentes por visitantes de países estrangeiros ou turistas do próprio país, normalmente com o envolvimento, cumplicidade ou omissão de estabelecimentos comerciais de diversos tipos.

Observando os dados obtidos em algumas pesquisas, podemos perceber que a situação desse tipo de abuso é bem mais frequente do que se avalia. De acordo com Silva (2002), no Brasil, estima-se que a prevalência de abuso sexual na população brasileira seja de 30%. Polanezk, Zavaschi, Benetti, Zenker e Gammerman (2003) numa pesquisa com 1.193 adolescentes de Porto Alegre, RS, observaram que 2,3% relataram ter sido vítimas de violência sexual, 4,5% ter sido testemunhas e 27% conhece alguém que tenha sido vítima.

Em relação ao agressor, as pesquisas demonstram que cerca de 90% dos mesmos são pessoas conhecidas da criança e pertencem ao meio familiar, e são, na maioria, homens. Sendo o pai biológico o responsável pela maior parte dos abusos ocorridos, seguidos por padrastos e posteriormente, por desconhecidos (UNIFRA, 2003).

Para Firestone e Bradford (2000), o abuso sexual ainda é mais preocupante quando a vítima é criança, observando que são mais vulneráveis, sendo que muitas vezes a situação nem chega a ser denunciada. E, mesmo que os dados estatísticos se mostrem baixos, é fato que eles estão subestimados em virtude das ameaças que os autores fazem aos menores para não denunciarem, o medo que as vítimas têm de que os pais saibam ou a própria compreensão de que aquilo não fugia à

normalidade. Soma-se a isso o fato de já se conhecer que a maior ocorrência desses abusos é no próprio lar da criança e a família ter receio e vergonha de expor a situação.

Pfeiffer *et al* (2005) referem que nem sempre esses casos de abuso vêm acompanhado de violência física aparente, podendo se apresentar de várias formas e níveis de gravidade, o que dificulta enormemente a possibilidade de denúncia pela vítima e a confirmação diagnóstica pelos meios hoje oferecidos pelas medidas legais de averiguação do crime. Os mesmos autores falam ainda dos efeitos psicológicos do abuso sexual e o quão devastadores podem ser, observando que os problemas decorrentes do abuso persistem na vida adulta dessas crianças.

Sobre os efeitos do abuso sexual, é comum relatarem que sobreviventes do abuso sexual, frequentemente, repetem o ciclo de vitimização, praticando o abuso sexual intergeracional com seus próprios filhos.

2.2: Exame Clínico

No exame clínico, existem algumas manifestações da criança que devem ser levadas em conta: mudanças bruscas de comportamento em relação aos amigos, medo de determinadas pessoas ou lugares, recusa ao exame, resposta pronta e imediata negando ter sido tocada por adulto, uso de expressões ligadas ao ato sexual, insinuações sobre práticas sexuais ou determinados indivíduos, entre outros (França GV, 2012). Para o médico, é importante ressaltar que não se deve confirmar um diagnóstico de abuso pela simples presença de eritemas e pequenos edemas ou escoriações

De grande importância nos casos de abuso sexual, tanto para a comprovação do crime como para a identificação e a responsabilização do autor da violência sexual são as provas médico-legais. Nesse sentido, o registro das lesões físicas, dos sinais de resistência, das evidências de contato sexual recente e da condição himenal da vítima são elementos fundamentais (Diêgoli, *et al.* 1996).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o Instituto Médico Legal (IML), subordinado às Secretarias de Segurança Pública, é o órgão oficialmente autorizado a emitir para a justiça laudo técnico sobre o crime sexual, denominado *Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal*. Ainda assim, em nosso meio, apenas menos de 15% dos crimes com penetração vaginal apresentam exame médico-legal concordante, com valores em torno de 30% quando há penetração anal em mulheres adultas e adolescentes ^(3, 6, 18).

Mesmo assim, há evidências de que as provas médico-legais são fortemente valoradas pela justiça e, na sua ausência, muitas vítimas terminam desacreditadas ou tem sua queixa desqualificada e o direito à justiça termina prejudicado ou obstruído pela incapacidade de compreender as limitações da medicina forense (Drezett, J. *et al.* 2011). E, com isso, muitos autores deixam de ser responsabilizados.

2.3: Legislação: Código Penal

PARTE GERAL

TÍTULO VIII – DA EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE

Art. 111. A prescrição antes de transitar em julgado a sentença, começa a correr: (...). *(Redação dada pela Lei nº 7.209/84)*: V – nos crimes contra a dignidade sexual das crianças e adolescentes, previstos nesse Código ou em legislação especial, da data em que a vítima completar 18 (dezoito) anos, salvo se a esse tempo já houver sido proposta a ação. *(Redução dada pela Lei nº 12.650/2012)*.

PARTE ESPECIAL

TÍTULO VI – DOS CRIMES CONTRA A DIGNIDADE SEXUAL

(Redação dada pela Lei nº 12.015/2009)

CAPÍTULO I

DOS CRIMES CONTRA A DIGNIDADE SEXUAL

(Redação dada pela Lei nº 12.650/2012)

Estupro

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. *(Redação dada pela Lei nº 12.015/2009)*

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos. *(Redação dada pela Lei nº 12.015/2009)*

§ 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos.

§ 2º Se da conduta resulta morte. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

Art. 214 *(Revogado pela Lei nº 12.015/2009)*.

Violação Sexual Mediante Fraude *(Redação dada pela Lei nº 12.015/2009)*

Art. 215. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima. *(Redação dada pela Lei nº 12.015/2009)*

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos. *(Redação dada pela Lei nº 12.015/2009)*

Parágrafo único. Se o crime é cometido com o fim de obter vantagem econômica, aplica-se também multa. *(Revogado pela Lei nº 12.015/2009)*

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

Art. 216 *(Revogado pela Lei nº 12.015/2009)*

Assédio Sexual

Art. 216-A. Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função. *(Incluído pela Lei nº 10.224, de 2001.)*

Pena – detenção, de 1 (um) a 2 (dois) anos *(Incluído pela Lei nº 10.224, de 2001.)*

Parágrafo único. (vetado) *(Incluído pela Lei nº 10.224, de 2001.)*

§ 2º A pena é aumentada em até um terço se a vítima é menor de 18 (dezoito) anos. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

CAPÍTULO II

DOS CRIMES SEXUAIS CONTRA VULNERÁVEL

(Redação dada pela Lei nº 12.015/2009)

Estupro de Vulnerável

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

§ 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. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

§ 2º **(VETADO)** *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

§ 3º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

Pena - reclusão, de 10 (dez) a 20 (vinte) anos. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

§ 4º Se da conduta resulta morte. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

Corrupção de Menores

Art. 218. Induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem. *(Redação dada pela Lei nº 12.015/2009)*

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

Parágrafo único: (VETADO). *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

Satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente *(incluído pela Lei nº 12.015 de 2009).*

Art. 218-A. Praticar, na presença de alguém menor de 14 (catorze) anos, ou induzi-lo a presenciar, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, a fim de satisfazer lascívia própria ou de outrem. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos. *(incluído pela Lei nº 12.015 de 2009).*

Favorecimento da Prostituição ou Outra Forma de Exploração Sexual de Vulnerável

Art. 218-B. Submeter, induzir ou atrair à prostituição ou outra forma de exploração sexual alguém menor de 18 (dezoito) anos ou que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, facilitá-la, impedir ou dificultar que a abandone. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

Pena - reclusão, de 4 (quatro) a 10 (dez) anos. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

§ 1º Se o crime é praticado com o fim de obter vantagem econômica, aplica-se também multa. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

§ 2º Incorre nas mesmas penas. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

I - quem pratica conjunção carnal ou outro ato libidinoso com alguém menor de 18 (dezoito) e maior de 14 (catorze) anos na situação descrita no caput deste artigo;

II - o proprietário, o gerente ou o responsável pelo local em que se verifiquem as práticas referidas no caput deste artigo. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

§ 3º Na hipótese do inciso II do § 2º, constitui efeito obrigatório da condenação a cassação da licença de localização e de funcionamento do estabelecimento. *(Incluído pela Lei nº 12.015/2009)*

3. Materiais e métodos

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo descritivo.

3.2 A Amostra

A amostra estudada foi selecionada a partir dos processos encontrados na I Vara Especializada em que continham denúncias de crimes sexuais contra crianças e adolescentes ocorridos em Salvador no período entre 2007 a 2010. Foram identificados 78 processos cujas denúncias foram oferecidas pelo Ministério Público Estadual.

A partir destes, consideraram-se como critérios de inclusão: denúncias referentes aos artigos 69, 213, 214, 224, 225 e 226 da Constituição Federal que aborda crimes sexuais contra crianças e adolescentes; vítima com idade compreendida entre os 0 aos 18 anos incompletos, inclusive.

3.3 Instrumento

O objeto privilegiado de estudo foram os documentos oficiais produzidos pelas agências do sistema de justiça criminal incumbidas da apuração das responsabilidades nas infrações penais de natureza sexual contra crianças e adolescentes na capital baiana. Desse modo, o trabalho de campo foi desenvolvido na I Vara de Crimes contra Crianças e Adolescentes de Salvador. Foi elaborado um instrumento de coleta destas informações documentais para que fossem categorizadas, codificadas, arquivadas e organizadas em base de dados, construída a partir do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), e posterior tratamento estatístico e análise quantitativa dos dados.

Revisão sistemática da literatura foi realizada, com o objetivo de identificar existência de correlação entre os dados obtidos no presente estudo com a literatura sobre o tema.

3.4 Aspectos éticos

Os dados da I Vara foram colhidos diretamente nos processos, sendo a juíza da vara a responsável que autorizou a coleta e análise para fins apenas científico, e resguardada a confidencialidade da identidade dos sujeitos de todos os processos, assim como vítimas e acusados envolvidos. Um Termo de Confidencialidade foi assinado conforme orientações do Comitê de Ética em Pesquisa local.

4. Resultados

4.1 Dados Gerais

A observação do gráfico 1 permite verificar que, nesse período, foi registrado no Livro Tombo da I Vara Especializada de Salvador um total de 323 processos referentes aos artigos 69, 213, 214, 224, 225 e 226 da Constituição Federal que aborda crimes sexuais, inclusive contra crianças e adolescentes. Desse total, apenas 69 processos que ainda se encontravam na Vara.

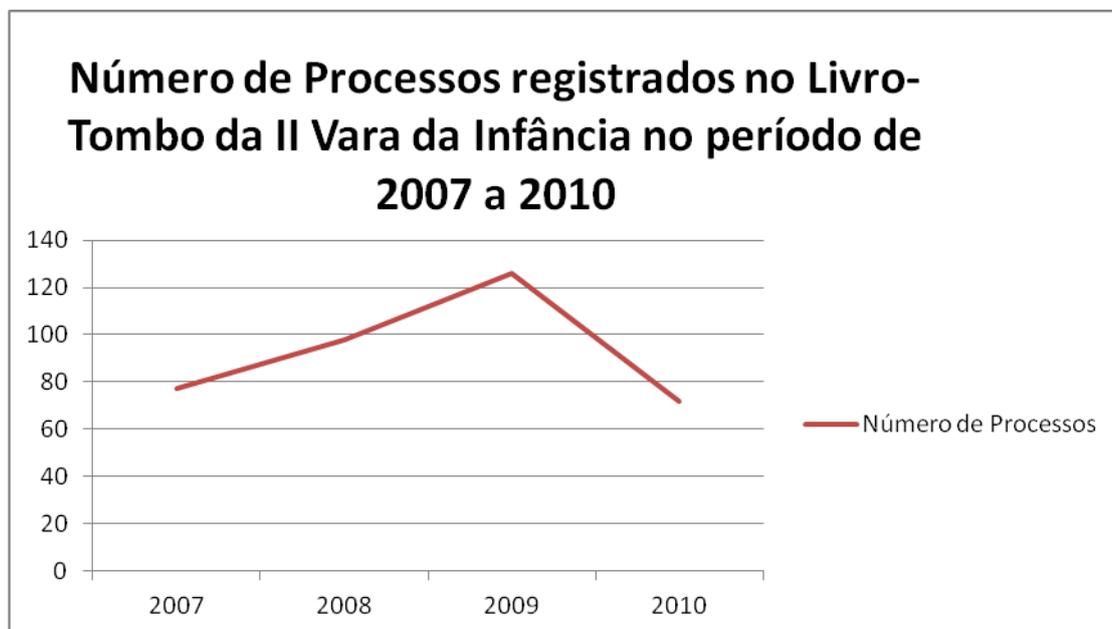


Gráfico 1: Número de processos registrados no Livro-Tombo da I Vara da Infância no período de 2007 a 2010

4.2 Dados das Vítimas

Foram encontradas 79 vítimas, evidenciando-se o predomínio de vítimas do gênero feminino, com 86% dos casos contra 14% do gênero masculino.

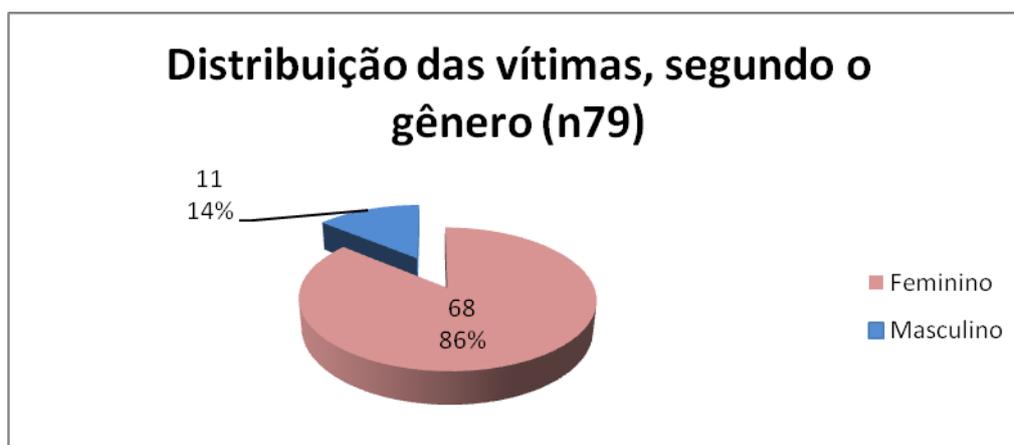
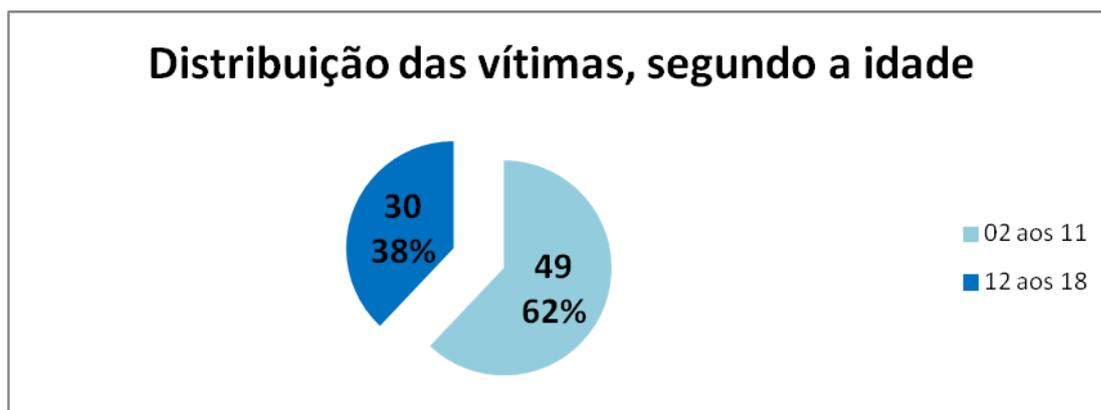
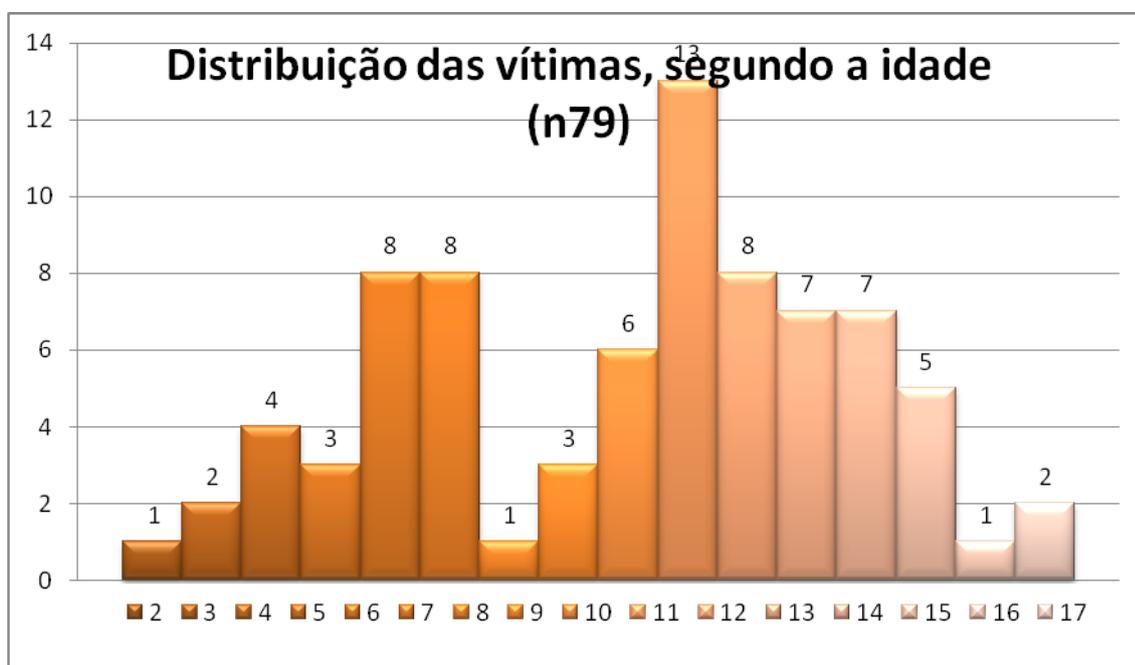


Gráfico 2: Distribuição das vítimas, segundo o gênero (n79)

A idade das vítimas varia de 02 a 17 anos, e elas foram classificadas de acordo com a idade em crianças, de 2 a 12 anos incompletos, e adolescentes, de 12 aos 18, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). 62% (49) das vítimas tinham de 2 a 12 anos incompletos e, 38% (30) tinham mais de 12 e menos de 18 anos. A idade de maior frequência foi de 11 anos - 16% (13 casos), seguida pelas idades de 6, 7, 13 e 14 anos, cada um deles com aproximadamente 9% dos casos (gráfico 3).

**Gráfico 3:** Distribuição das vítimas, segundo a idade (criança versus adolescente pela classificação do ECA).**Gráfico 4:** Distribuição das vítimas, segundo a idade

Os gráficos 4 e 5 mostram respectivamente a distribuição das crianças e adolescentes quanto ao gênero. Em ambos os casos, há o predomínio do gênero feminino (86% e 90% respectivamente).

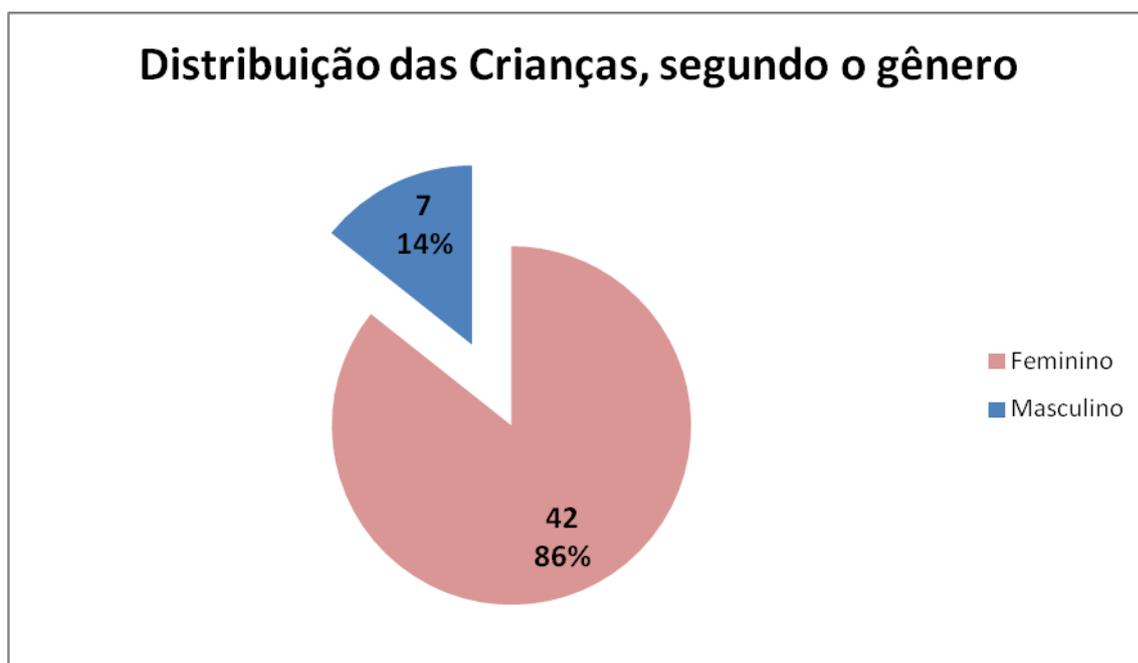


Gráfico 5: Distribuição das Crianças, segundo o gênero

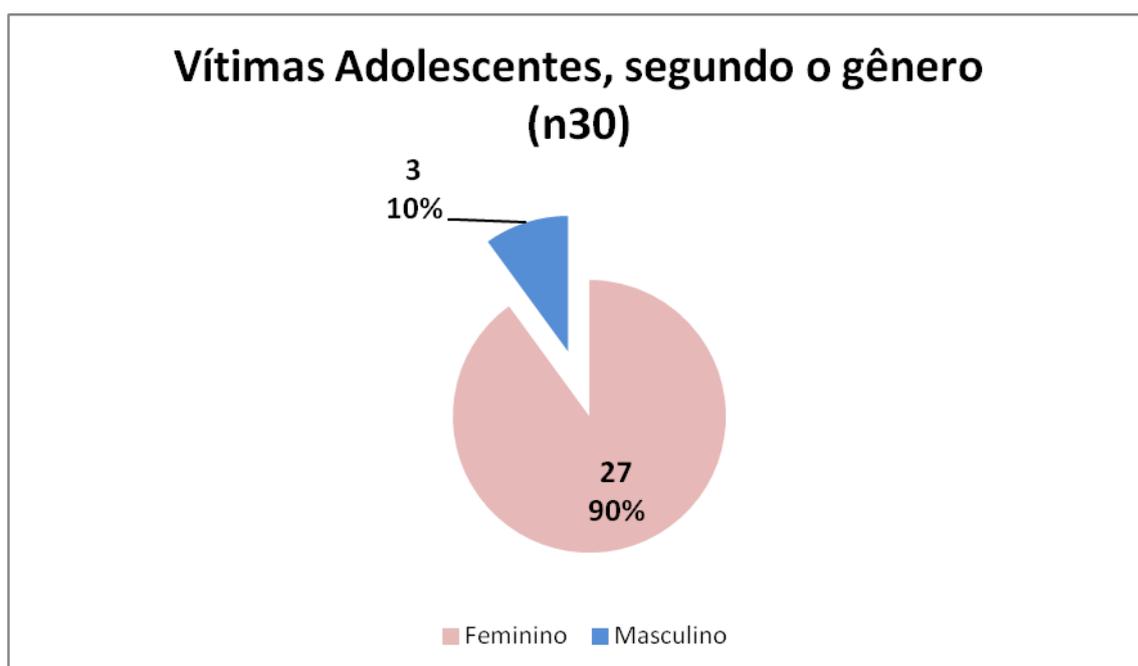


Gráfico 6: Vítimas Adolescentes, segundo o gênero (n30)

Em relação ao grau de proximidade/parentesco entre acusados e vítimas, a grande maioria deles 81% (59) se trata de alguém próximo à vítima (Gráfico 5). No gráfico 6, está descrito “quem” mais frequentemente foram esses agressores: Pai (11%), padrasto (23%), vizinho (18%), tio (11%) etc.

4.3 Dados do possível agressor

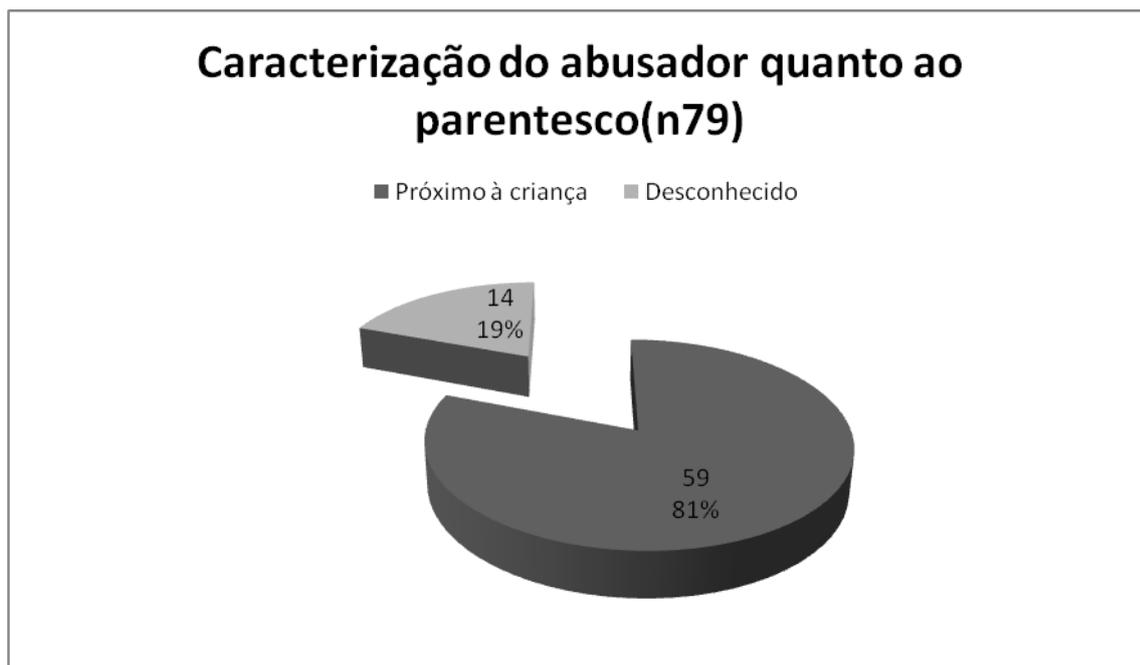


Gráfico 7: Abusador, segundo o grau de parentesco (n73)

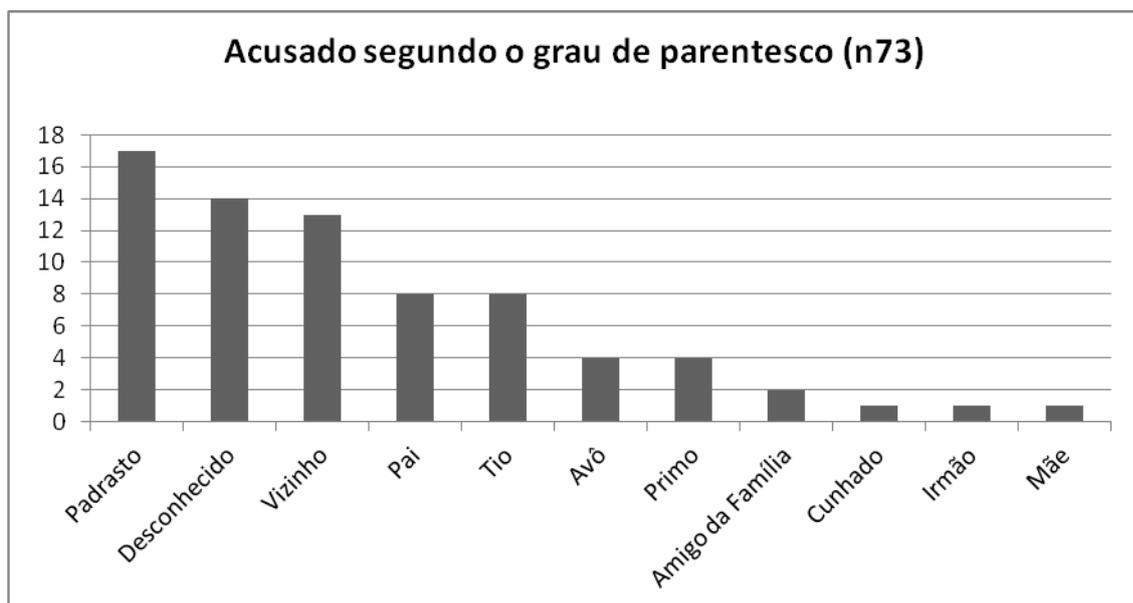


Gráfico 8: Acusado, segundo o grau de parentesco (n73)

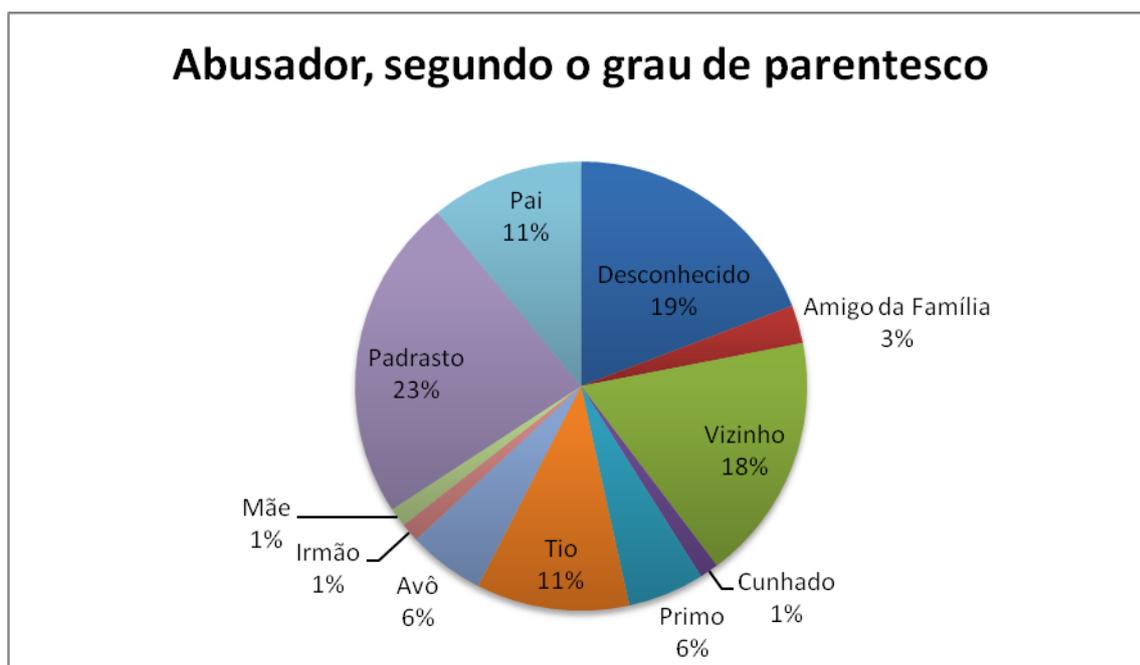


Gráfico 9: Abusador, segundo o grau de parentesco

4.4 Local de Ocorrência

Quanto ao local de ocorrência dos abusos, 37% dos casos ocorreram na residência do agressor; 9% na residência da vítima; 29% na residência de ambos, vítima e agressor, e 11% na residência de outro conhecido da vítima; 14% ocorreu em outros locais (Gráfico 8).

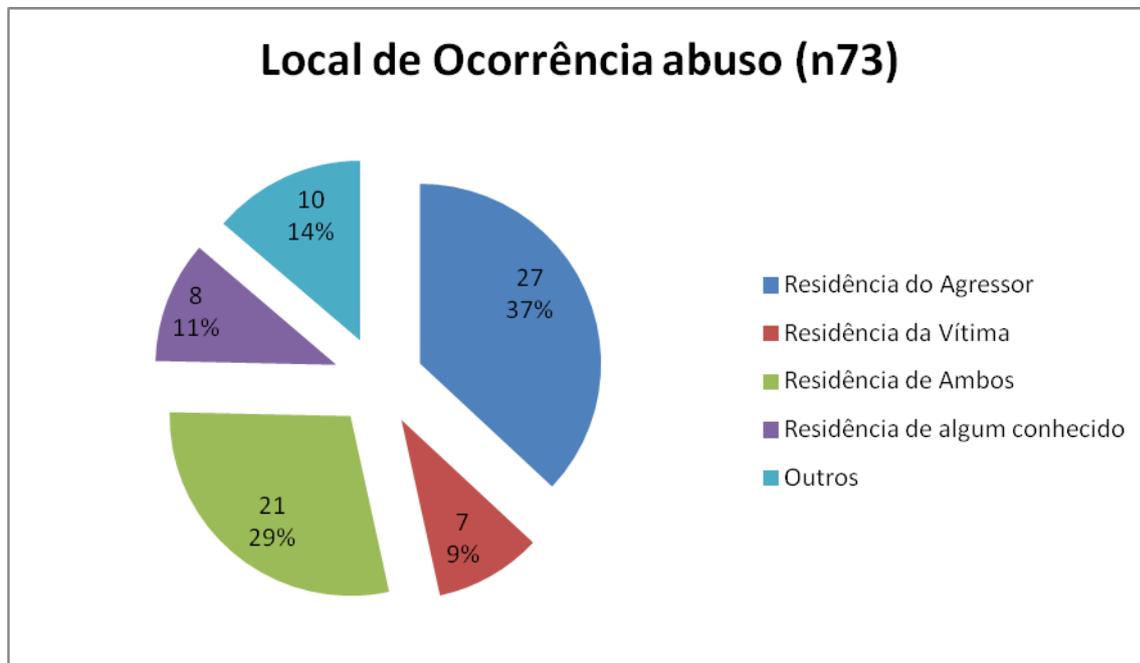


Gráfico 10: Local de ocorrência do abuso (n73)

4.5 Perícia

Foram analisados os laudos do Instituto médico legal (IML) referente às denúncias do ano de 2010. E, conforme mostra o gráfico 9, apenas em 30% dos casos possuíam elementos para afirmar a realização de ato libidinoso.

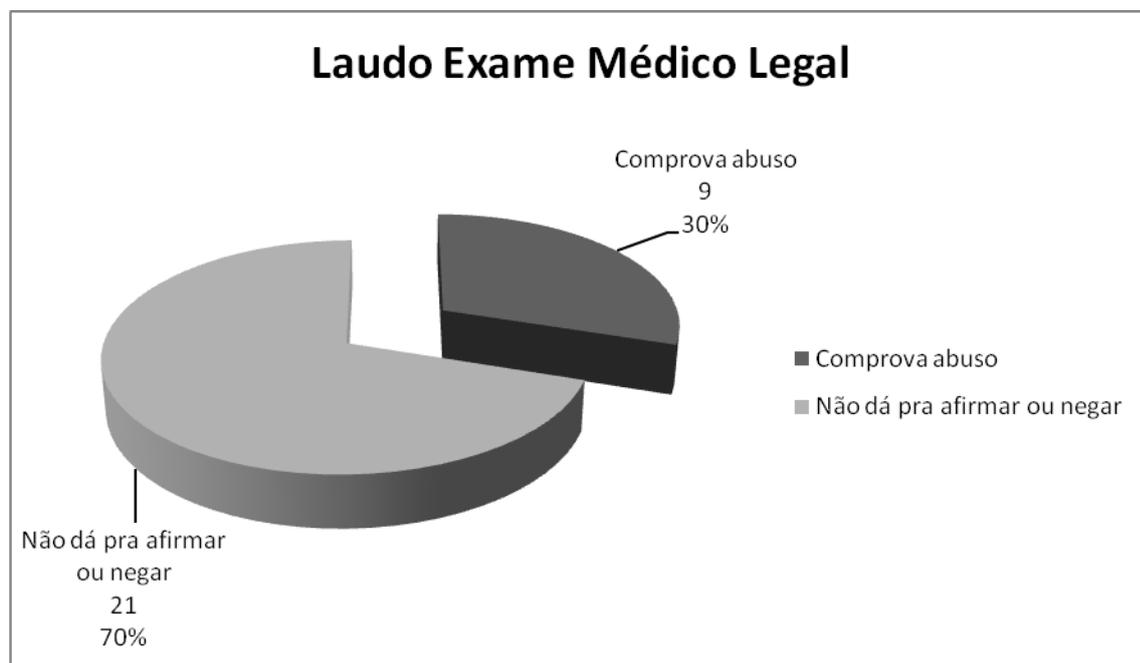


Gráfico 11: Resultado do laudo do Exame Médico Legal (n30)

4.6 Caracterização do abuso sexual:

Das práticas que o abusador comumente recorre para chegar ao resultado desejado (como violência física, o aliciamento, o consentimento da vítima, ameaça com arma, ameaças verbais), nesta última foi a que se concentrou o maior número de casos. Dos demais, dois casos foram por arma branca (faca), um caso por violência física e um por arma de fogo.

4.7 Gravidez e Morte resultantes da agressão:

Houve apenas um caso de gravidez resultante da agressão e nenhum caso de morte.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo descreveu, a partir da análise das denúncias de crimes sexuais contra crianças e adolescentes, ocorridos em Salvador nos anos de 2007 e 2010, as características do abuso sexual em crianças e adolescentes de zero a 18 anos incompletos, reconstruindo os contextos sociais de ocorrência da agressão, a natureza e o grau de relação entre vítimas e agressores e o modo como o laudo do exame médico-legal das vítimas contribuiu na responsabilização do autor.

É importante salientar que o estudo apresentou algumas dificuldades na parte de correlação de dados, tendo em vista a pouca quantidade de estudos referentes a essa temática disponibilizada.

Foram localizados 69 processos na I Vara referentes aos artigos do Código Penal que aborda crimes sexuais contra crianças e adolescentes, apesar de constar no Livro Tombo um total de 323 processos que já haviam passado pela I Vara do período que a pesquisa abarca (Gráfico 1).

Foram encontradas 79 vítimas, evidenciando-se o predomínio de vítimas do gênero feminino (86%) com média de idade de 9,8 anos (Gráficos 2 e 3). Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo feito em Coimbra/Portugal, em que as vítimas são majoritariamente femininas (75,36%) e com idade média de 9 anos⁽¹⁷⁾.

Foi possível apurar que, em relação ao grau de proximidade/parentesco entre acusados e vítimas, a grande maioria deles 81% (59) se trata de alguém próximo à vítima (Gráfico 5). No gráfico 6, está descrito “quem” mais frequentemente foram esses agressores: Pai (11%), padrasto (23%), vizinho (18%), tio (11%) etc.

Em relação ao possível agressor, foram registrados um número de 73 (gráfico 8) A idade dos agressores variou de 17 a 84 anos, sendo a média de idade 33 anos.

Não obstante, conforme consta no gráfico 10, verificou-se que os abusos sexuais são geralmente realizados na casa do agressor (37%) ou em casa comum entre vítima e agressor (29%), podendo estas práticas sexuais ocorrer no seio familiar, através do pai (11 %), do padrasto (32%), outros parentes (26%), e até conhecidos da criança (21%). Sendo que apenas 19% dos casos foram praticados por desconhecidos (Gráfico 9).

Em relação a caracterização do abuso sexual, não foi possível a obtenção de todos esses dados, uma vez que foram pouco descritas ou descritas de modo confuso as práticas que o abusador comumente recorre para chegar ao resultado desejado⁽¹⁷⁾, seria: violência física, o aliciamento, o consentimento da vítima, ameaça com arma, ameaças verbais. Sendo esta última a que se concentra o maior número de casos (apenas 4 casos fugiram a isso), sendo este o recurso mais utilizado pelo agressor. Entende-se que seja mais fácil ameaçar a vítima verbalmente de forma contínua, uma vez que ela se vai sentir fragilizada, aterrorizada e confusa com o incidente, como por exemplo quando lhe é pedido para guardar segredo ao invés de ser sujeito a agressão física⁽¹⁷⁾.

De todos os casos, houve apenas um caso de gravidez e nenhuma morte da vítima resultantes da agressão sexual.

O estudo apresentou outras dificuldades no levantamento dos dados, uma vez que muitos processos não continham algumas informações sobre as vítimas e agressores e grande parte deles não continha o relatório do IML. Foram, pois, analisados apenas os registros da perícia do Instituto Médico Legal referente ao ano de 2010. Destes, apenas em 30% dos casos possuíam elementos para afirmar a realização de violência sexual (Gráfico 11). Dado bastante similar ao da literatura, que revela que, em nosso meio, apenas menos de 15% dos crimes com penetração vaginal apresentam exame médico-legal concordante, com valores em torno de 30% quando há penetração anal em mulheres adultas e adolescentes ^(3,6,18).

Mesmo assim, há evidências de que as provas médico-legais são fortemente valoradas pela Justiça e, na sua ausência, muitas vítimas terminam desacreditadas ou tem sua queixa desqualificada e o direito à justiça termina prejudicado ou obstruído pela incapacidade de compreender as limitações da medicina forense ^(6,7). E, com isso, muitos autores deixam de ser responsabilizados.

Sabe-se, porém da delicadeza e complexidade desse fato, principalmente pela ausência de sinais objetivos de práticas sexuais, mas isso não significa que o abuso sexual não possa ter ocorrido, tendo em vista que, num grande número destas situações, não resultaram vestígios, o que constitui um forçoso desafio ⁽¹⁷⁾.

As situações de suspeita ou de detecção de crianças abusadas terá sempre lugar a uma observação pormenorizada com vista a um diagnóstico justo e correto e uma investigação de forma competente é imprescindível para uma acusação bem sucedida.

6. CONCLUSÃO

1. 79 vítimas foram encontradas, havendo o predomínio de vítimas do gênero feminino (86%) com idade média de 9,8 anos.
2. Sobre o grau de proximidade/parentesco entre acusados e vítimas, a grande maioria dos acusados 81% (n=59) se trata de alguém próximo à vítima, sendo os abusos geralmente realizados na casa do agressor (37%) ou em casa comum entre vítima e agressor (29%).
3. A maioria dessas práticas ocorreu no seio familiar, através do pai (11 %), do padrasto (32%), outros parentes (26%), e até conhecidos da criança (21%). Apenas 19% dos casos foram praticados por desconhecidos.
4. A idade dos agressores variou de 17 a 84 anos, sendo a média de idade 33 anos.
5. De todos os casos, houve apenas um caso de gravidez e nenhuma morte da vítima resultantes da agressão sexual.
6. Dos registros da perícia do Instituto Médico Legal do ano de 2010, apenas em 30% dos casos possuíam elementos para afirmar a realização de violência sexual.
7. Em relação a caracterização do abuso sexual, as ameaças verbais foi a que se concentrou o maior número de casos. Dos demais, dois casos foram por arma branca (faca), um caso por violência física e um por arma de fogo.
8. Não havia relato da existência de dano psicológico à vítima, nem a forma com que isso foi pesquisado. Fato que hoje é de fundamental importância para diagnóstico do delito.

ABSTRACT

Due to the high epidemiological indices and serious damage to its victims, sexual abuse against children and adolescents is a complex problem of public health which is confronting a broad medical and social challenge. Objective: To know the characteristics of sexual abuse in children and adolescents aged zero to 18 years, reconstructing the social contexts of occurrence of aggression, the nature and degree of relationship between victims and perpetrators and how the report of the forensic examination of victims contributed to the accountability of the author. Methodology: A descriptive study based on the analysis of complaints of sexual crimes against children, occurred in Salvador between 2007 and 2010. The data were entered into EPI Data program which was used to perform the statistical analyzes. In addition, a search on Pubmed and SciELO sites where the material found in the literature was used to assist and comparing the data found. Results: It was found 79 victims with a predominance of female victims (86 %) with a mean age of 9.1 years. It was found that sex offenders are generally held at the house of the offender (37 %) or common house between victim and offender (29 %), and these sexual practices occur within the family , through the father (11 %), stepfather (32%), other relatives (26%) and neighborhood of child (21%). The age of offenders ranged from 17 to 84 years, with an average age of 33 years. Conclusion: Most cases of sexual violence is committed by someone close to the victim , and the skill of the IML records mostly have no evidence to give to say whether or not there was the practice of violence.

Keywords : Children. Teens. sexual violence.

Referências Bibliográficas

1. ABRAPIA. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção - guia de orientação para educadores. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & Associados, 1997.
2. Campos MAMR. Violência sexual como questão de saúde pública: atenção específica em serviço de saúde [dissertação de mestrado], São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2006.
3. Campos JR, Nascimento LG, Almeida Jr WJ, Vaintraub MT, Lopes GP. Sexual violence in Belo Horizonte. Research at the Legal Medicine Institute. *J Bras Ginecol*, 1994; 104(7):227-30.
4. Cohen C, Matsuda NE. Sex crimes and forensic sexology: analytic study. *Rev Paul Med*, 1991; 109(4):157-64.
5. Diêgoli, C.A., Diêgoli, M.S.C., Lerner, T., Ramos, L.O. Abuso sexual na infância e adolescência. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, nº 7, p.81-5, 1996.
6. Drezett J, Junqueira L, Antonio IP, Campos F, Leal MCP, Iannetta R. Contribution to the study of the sexual violence against the adolescent: a perspective of sexual and reproductive health and violation of human rights. *Adolescência e Saúde*, 2004; 1(4):31-9.
7. Drezett, Jefferson et al. Influência do exame médico-legal na responsabilização do autor da violência sexual contra adolescentes. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* [online]. 2011, vol.21, n.2, pp. 189-197. ISSN 0104-1282.
8. Eloy, Consuelo Biacchi. A credibilidade do testemunho da criança vítima de abuso sexual no contexto judiciário. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2012, vol.32, n.1, pp. 234-249. ISSN 1414-9893.
9. Firestone, P., & Bradford, F. (2000). Prediction of recidivism in extrafamilial child molesters based on court-related assessments in sexual abuse. *Journal of Research and Treatment*, 12(3), 203-201.
10. Heinrich LB. Care of the female rape victim. *Nurs Practitioner*, 1989; 12(11):35-51.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / ministério da saúde, secretaria de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Juridical aspects of the attention to victims of violence: questions and answers for health professionals. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
13. PFEIFFER, Luci and SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2005, vol.81, n.5, suppl., pp. 197-204. ISSN 0021-7557.

14. Polanezk, G, Zavaschi, M. L., Benetti, S., Zenker, R., & Gammerman, P. (2003). Violência sexual e sua prevalência em adolescente em Porto Alegre. *Revista de Saúde Pública*. 37(1). Retrieved April 05, 2008.
15. Ribeiro, M. A., et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.20, n.2, pp. 456-464. ISSN 0102-311X.
16. Silva, A. M. A. S. (2002). Quebrando o pacto do silêncio. In D. C. A. Ferrari & T. C. C. Vecina (Eds.), *O fim do silêncio na violência familiar: Teoria e prática* (PP. 73-81). São Paulo, SP: Agora.
17. Silva, K. E. B. (2010). Abuso sexual de crianças: Aspectos jurídicos a ponderar no âmbito da perícia médico-legal. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses. Coimbra, Portugal.
18. Socal, E. et al. Pesquisa Diagnóstico sobre crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social em Santa Maria/RS: Construindo Cidadania. Santa Maria: Gráfica e Editora Pallotti, 2003.)
19. Vargas, Joana D. Familiares ou desconhecidos? A relação entre os protagonistas do estupro no fluxo do Sistema de Justiça Criminal. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v.14, n.40, p.63-82, 1999. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n40/1709.pdf>. Acesso em 20 mai.2013.

2012-09-28 15:46

>>

P 1/1

PODER JUDICIÁRIO DA BAHIA
1ª Vara dos Feitos Relativos aos Crimes Praticados contra Criança e Adolescente de Salvador
Av. Ulisses Guimarães, Térreo do Fórum Criminal- Sussuarana . CEP 41213-000
Salvador- BA.

Salvador, 28 de setembro de 2012

A Senhora
Professora Doutora CECI VILAR NORONHA
Coordenadora LAVISS ISC/UFBA
Rua Basílio da Gama, s/n- Canela- Salvador-Ba
CEP 40.110.170

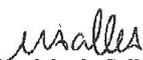
Assunto: Colaboração em projeto de pesquisa

Senhora Professora,

Em atenção a solicitação em colaborar com pesquisa desenvolvida por essa respeitada instituição de ensino, venho informar da concordância da Juíza Titular da Vara, Dra Rita Magalhães em proporcionar aos pesquisadores o acesso ao acervo da vara, disponibilizando o livro tomo, as decisões proferidas e os processos arquivados no período compreendido entre os anos de 2007/2010.

Ao tempo em que informo que a servidora Christianne Carneiro Andrade, Diretora de Secretaria, ficará responsável pela disponibilização dos dados aos pesquisadores, no horário das 10 às 18 horas, de segunda à sexta, nesta Vara Especializada.

Atenciosamente,


Maria Helena Lordelo de Salles Ribeiro
Juíza de Direito em exercício

001.040.010

PERFIL:

‘Alice’ (Por Miria Lima)

Eram três horas da tarde quando conheci ‘Alice’. Ela vestia um olhar introspectivo e um belo vestido azul que se aproximava dos seus joelhos. Seus cachos livres saltitavam como se independentes da gravidade. Caminhou ao longo da livraria como se tivesse uma força contrária a puxando de volta pra casa. Esperei um habitual beijinho de comprimento, mas ela estendeu a mão arrastada. Sentou-se, não quis café, e aguardou o início do diálogo sacudindo demais as pernas. Tinha o ar contrafeito de quem não está pra muita conversa.

Alice não gosta muito de falar sobre si. Evita sempre que pode, mas estava disposta a me fazer um parêntese. Acabou de fazer 18 anos, mas com uma aparência de 25. Há seis anos descobriu que estava grávida e teve de revelar pra sua avó, com quem morava, que o filho era do marido da tia, um homem feito de quarenta e poucos anos, casado há quase duas décadas, pai..., e por quem fora abusada desde os 9 anos de idade.

Depois de me dito isso, ela parece não querer parar de falar. Sua fâcies era de quem tira parte do peso que carrega a cada palavrinha dita, palavras sem receio de impacto. Revela que, para isso, foram anos de psicoterapia, e ainda sem previsão de alta.

De quando em quando, Alice para e respira fundo como quem viaja em pensamento. Alterna as mãos que sustentam seu rosto sobre a mesa. Parece estar à vontade para atender às minhas curiosidades. Olha pra mim como se esperasse perguntas, mas já parece saber o que vou perguntar. E vai soltando páginas do seu passado como se soubesse claramente aquelas que eu quero ler.

O tio a que ela se refere morava numa casa não muito próxima, mas sempre que podia ele passava lá pra buscá-la. Tinha um sítio próximo à cidade onde moram, a mais de 500km de Salvador. Dizia pra sua avó que era pra Alice ajudá-lo nos afazeres domésticos, *“às vezes, colocava até a bicicleta que ele me deu no carro pra parecer que sua filha iria pra brincar comigo. E voinha me confiava a ele com tanta inocência quanto me cobravam meus nove anos”*.

Alice não parece se recordar muito de datas precisas. Fala de “épocas”. Não lembra exatamente como tudo começou, mas se recorda de mãos desfilando sobre suas pernas tempos antes de tê-las ‘dentro de si’. Fala como se tudo tivesse ocorrido gradualmente e sistematizado. *“Para todos, era um bom tio, o pai que nunca tive... ‘gente boa’ demais pra que fizesse qualquer coisa de errado. E, como si não bastasse, usava dessa boa fama pra dizer que ninguém nunca acreditaria em mim caso eu falasse o que acontecia entre a gente”*. Confessa que, por muito tempo, nem entendia o que acontecia entre eles.

Daí, a conversa flui velozmente, gerando frases como *“ele só não contava que eu deixaria de ser criança, que meu corpo amadureceria, e diria por mim os ‘meus afazeres’ do sítio”*; *“ele plantou dentro de mim uma inquestionável prova contra si: engravidei!”*.

Ao iniciar pergunta sobre a gravidez, ela me interrompe com uma forte afirmação: *“fizeram o que deveria ser feito, o que eu tinha direito. Arrancaram de mim o registro do meu trauma, e nada melhor poderia ser feito naquele momento!”* Nos olhamos depois por um longo tempo, não me sentia apta a dizer algo, mas quis que meus olhos a confortasse livres de julgamentos.

Falou muito pouco do fim de seu agressor que responde o processo em liberdade e ainda continua casado com sua tia. E indigna-se por ter que conviver com os vários comentários de que foi ela quem o seduziu. Por ele não estar preso e pelo aborto ter ocorrido “por debaixo dos panos”, tudo parece mais uma historinha que ela tão jovem teve a ideia de contar.

Seu telefone toca, é sua avó preocupada com seu paradeiro. Nenhuma pergunta mais. Alice diz que precisa ir, interrogando-me se ajudou em algo. Oferece um novo aperto de mão e vai embora, deixando pra trás uma estudante de medicina embasbacada e sua vontade grande de dar-lhe um abraço.