



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/15 Rev.1
18 de Junho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão
Brazzaville, Congo, 30 de Agosto - 3 de Setembro de 2004

ORIGINAL : INGLÊS

Ponto 9.5 da ordem do dia provisória

ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS: UMA URGÊNCIA SANITÁRIA SILENCIOSA

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. A negligência e o abuso de crianças constituem uma preocupação, mundial de saúde pública. Trata-se de um problema que prevalece em todas as gerações, estratos sócio-económicos e sociedades, desconhecendo-se a sua magnitude na Região Africana, por serem escassas as informações provenientes de estudos fidedignos. A OMS estima que, a nível mundial, aproximadamente 40 milhões de crianças entre os 0-14 anos de idade sejam vítimas de uma qualquer forma de abuso ou negligência, necessitando de apoio social e de cuidados de saúde. A forma mais devastadora é o abuso sexual de crianças.
2. O abuso sexual de crianças (CSA) é “a actividade sexual que envolve uma criança; não havendo uma compreensão plena, nem um consentimento informado por parte da criança, constitui, por isso, uma violação das leis ou tabús da sociedade”.¹ É uma das mais cruéis e trágicas ocorrências e uma grave infracção dos direitos da criança à saúde e à protecção.
3. Há muitos factores que contribuem para o abuso sexual de crianças. Na Região Africana, a pobreza económica, e em alguns casos o poder económico, os conflitos armados e o desmembramento das famílias e dos sistemas sociais constituem os principais factores de risco para o abuso sexual de menores, abrindo caminho para o trabalho infantil, tráfico de crianças, bem como para a prostituição e a pornografia infantil. Nestas circunstâncias, a vida humana tem pouco valor e as crianças tornam-se nas principais vítimas.
4. Os Estados-Membros e as famílias têm a responsabilidade de prevenir o abuso sexual de crianças e criar um ambiente seguro que proteja o futuro das crianças africanas.
5. O objectivo deste documento é fornecer uma orientação estratégica para a prevenção e gestão das consequências para a saúde, do abuso sexual de crianças nos Estados-Membros.

¹ WHO, Report of the consultation on child abuse prevention, Geneva, World Health Organization, 1999, p.15.

6. As intervenções prioritárias constantes da agenda, incluem: a advocacia; a aplicação da legislação; a criação de um protocolo normalizado de tratamento e cuidados de saúde; respostas multidisciplinares e coordenadas; reabilitação das vítimas de abusos sexuais e vigilância, apoio e notificação de base comunitária. Estas acções darão uma maior visibilidade ao abuso sexual de crianças enquanto problema de saúde pública e violação dos direitos da criança.

7. Convida-se o Comité Regional a aprovar o programa de acção proposto e a fornecer orientações para a sua implementação nos Estados-Membros.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1-7
ANÁLISE DA SITUAÇÃO	8-14
DESAFIOS	15-21
OPORTUNIDADES	22-24
OBJECTIVOS	25
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	26
INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS.....	27-32
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	33-35
CONCLUSÃO	36-38

INTRODUÇÃO

1. A negligência e o abuso de crianças constituem um problema mundial de saúde pública. Trata-se de um problema que prevalece em todas as gerações, estratos sócio-económicos e sociedades, desconhecendo-se a sua magnitude na Região Africana, por serem escassas as informações provenientes de estudos fidedignos. A OMS estima que, a nível mundial, aproximadamente 40 milhões de crianças entre os 0–14 anos de idade sejam vítimas de uma qualquer forma de abuso ou negligência, necessitando de apoio social e de cuidados de saúde¹. A forma mais devastadora é o abuso sexual de crianças.

2. O abuso sexual de crianças (CSA) é definido como o “envolvimento de uma criança na actividade sexual que ela não compreende plenamente, para a qual não está preparada a dar um consentimento informado, ou para a qual não está ainda suficientemente desenvolvida nem pode dar permissão, ou ainda que viole as leis ou os tabús da sociedade”.² É uma ocorrência extremamente cruel e trágica e uma grave infracção dos direitos da criança à saúde e à protecção.

3. O abuso sexual de crianças inclui penetração genital, contactos e carícias inapropriados, mas a maioria dos casos notificados são os que envolvem penetração e violação. Geralmente, é descoberto quando há ferimentos ou infecção dos órgãos genitais, ou ainda quando aparecem manchas de sangue na roupa da criança. Raramente as crianças muito pequenas têm o vocabulário adequado para falarem destes incidentes; e por isso não são capazes de revelar as agressões sexuais. Os violadores usam a mentira, a coacção ou a força para cometer tais crimes.

4. O abuso sexual de crianças é uma urgência sanitária silenciosa, que passa despercebida, sendo muito pouco notificada e deficientemente tratada. Está protegido por uma cultura de silêncio e de estigma, especialmente quando é praticado dentro de casa, por alguém que a criança conhece bem e em quem confia, uma vez que cabe à família a responsabilidade principal pela protecção da criança. No entanto, o violador pode ser um membro da família, um amigo chegado ou um adulto com uma posição de autoridade sobre a criança. Um dos problemas mais graves é a incidência crescente da violação de crianças muito pequenas ou de bebés, resultante da falsa convicção de que as relações sexuais com uma criança virgem, representam a cura para o HIV/SIDA.³

5. Há muitos factores que contribuem para o abuso sexual de crianças. Na Região Africana, a pobreza económica, e em alguns casos o poder económico, os conflitos armados e o desmembramento das famílias e dos sistemas sociais constituem os principais factores de risco para o abuso sexual de crianças, abrindo caminho para o trabalho infantil, o tráfico de crianças, bem como para a prostituição e a pornografia infantil.⁴ Nestas circunstâncias, a vida humana tem pouco valor e as crianças tornam-se as principais vítimas.

¹ WHO, Report of the consultation on child abuse prevention, Geneva, World Health Organization, 1999.

² WHO, Report of the consultation on child abuse prevention, Geneva, World Health Organization, 1999, p.15.

³ See: Agossou T, ed., Regards d’Afrique sur la maltraitance, Paris, Karthala, 2000, pp. 215-218

⁴ See: Agossou T, ed., Regards d’Afrique sur la maltraitance, Paris, Karthala, 2000, pp. 147-151.

6. Um dos grandes problemas é o facto de o sistema legal não proteger adequadamente as crianças contra novas agressões do violador, pois este fica normalmente em liberdade, enquanto o caso aguarda julgamento. Isto torna-se ainda mais grave quando a criança tem que identificar o agressor.⁵

7. Este programa de acção tem como finalidade dar maior visibilidade ao abuso sexual de crianças, enquanto problema de saúde pública e violação dos direitos das crianças. Ele propõe intervenções que ajudarão os países a conceber, implementar, monitorizar e avaliar políticas, programas e serviços orientados para a prevenção, tratamento e eliminação do abuso sexual de crianças.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

8. Em muitas regiões de África, o abuso sexual de crianças é um problema crucial que não é reconhecido, mas que tem consequências devastadoras e um efeito a longo-prazo que influencia negativamente a saúde e o desenvolvimento social da criança. A dimensão do abuso sexual de crianças é ainda desconhecida, devido sobretudo, a uma notificação deficiente.

9. Contudo, o abuso sexual de crianças está cada vez mais a ser encarado como um crime. Os meios de comunicação, a polícia e os registos clínicos constituem eventuais fontes de informação. A maioria dos dados disponíveis nos países é recolhida através de inquéritos específicos. Os dados fornecidos pelos poucos estudos existentes revelam que o abuso sexual de crianças é um problema mais comum com meninas do que com rapazes. A falsa convicção de que a prática de sexo com uma criança virgem, incluindo bebés, representa a cura para o HIV/SIDA, tem feito aumentar dramaticamente o abuso sexual de crianças.

10. Na reunião consultiva, realizada no Escritório Regional em 1999, intitulada “Prevenção e Tratamento do Abuso Sexual de Crianças”, os participantes de 28 países, representantes de todas as sub-regiões africanas, relataram que o abuso sexual de crianças constitui um grave problema nos seus países.⁶ Há uma carga enorme de violência sexual e de assédio nas escolas secundárias, em que tanto os rapazes como as raparigas são vítimas de uma ou outra forma de abuso sexual.⁷

11. Em muitos países, a ausência de leis de notificação obrigatória, a escassez de organismos de protecção à criança e a atitude negativa dos agentes da autoridade tornam difícil a notificação dos casos de abuso sexual de crianças. Alguns países da Região Africana (Ilhas Maurícias, Ruanda, África do Sul e Zimbabwe) já tomaram medidas significativas contra o abuso e a exploração sexual de crianças. Estas iniciativas incluem normas para prevenir os casos de abuso sexual de crianças, penas para os violadores e linhas telefónicas para apoio às vítimas.

⁵ See: Agossou T, ed., *Regards d’Afrique sur la maltraitance*, Paris, Karthala, 2000, pp. 169–180.

⁶ WHO, Report of consultative meeting: Violence against women and children, Harare, World Health Organization, Regional Office for Africa, 1999.

⁷ Khan N, Nyanungo KL, Child sexual abuse in Zimbabwe: a preliminary study, First Mental Health Conference, Harare, 1999. Unpublished paper.

12. Nenhuma criança está segura onde quer que esteja. O abuso sexual de crianças ocorre muitas vezes em lugares normalmente considerados seguros: o lar, as escolas, os locais para ocupação dos tempos livres. As crianças não têm maturidade para compreender, nem vocabulário suficiente para denunciarem os abusos sexuais. Elas são forçadas, coagidas a guardar segredo ou ameaçadas pelo agressor. O violador é, na maioria das vezes, alguém que a criança conhece e em quem confia, que pertence à família ou lhe é próximo, ou ainda que tem autoridade sobre a criança. Inclui pais, padrastos, avôs, tios, irmãos, primos, empregados da casa, professores, pares, amigos da família e líderes religiosos.

13. A violência sexual tem inúmeras e graves consequências imediatas e a longo-prazo, nomeadamente danos físicos, infecções sexualmente transmissíveis (incluindo o HIV/SIDA), traumas emocionais e até a morte. Nas crianças mais velhas, pode resultar em gravidez não desejada ou em aborto de risco, com as complicações que lhe estão associadas. Outros resultados sociais incluem o mau desempenho escolar, rejeição pela família e pela sociedade, desentendimentos familiares, má preparação para a paternidade e comportamentos abusivos na vida futura.⁸

14. A violência sexual pode perpetuar-se durante gerações, ou seja, os indivíduos vítimas de abusos são propensos a abusar de outros. A maioria dos violadores tem um historial de abuso na infância, de violência ou de abandono não denunciados, o que impossibilita a criança de se curar. Os violadores denunciados têm entre 9 e 70 anos de idade. A pedofilia, uma atracção sexual anormal de um adulto por uma criança, é uma forma de abuso sexual de crianças, que ocorre na Região Africana e em todo o mundo.

DESAFIOS

15. O abuso sexual de crianças constitui um problema que não pode continuar a ser ignorado ou negado na Região Africana. Há dinâmicas e indicadores em todos os países, mas não existem intervenções abrangentes com base em evidências. O problema persiste devido a diversas crenças sociais e culturais, a uma deficiente aplicação da lei e a sistemas de saúde ineficazes.

16. O abuso sexual de crianças é protegido por uma cultura de secretismo, estigma e silêncio, sendo a criança encarada como um menor insignificante, com menos direitos que o violador adulto. Quando o violador é um membro destacado da comunidade, as dificuldades em conseguir protecção, cuidados e tratamentos eficazes, são ainda maiores.

17. Normalmente, quando o agressor é um membro da família, há uma forte componente de repúdio e de culpa por parte da criança. Quando uma menina é vítima de abuso sexual, ela perde o seu valor para o casamento. A criança vive com o trauma, mas sem aconselhamento nem apoio profissional e social. O baixo estatuto da mãe dentro da família e certos tabús sociais impedem a denúncia dessas situações. A crença supersticiosa de que as relações sexuais com uma criança virgem são a cura para o HIV/SIDA, agudiza ainda mais este problema.

⁸ See: Agossou T, ed., *Regards d'Afrique sur la maltraitance*, Paris, Karthala, 2000, pp. 187–198.

18. A gestão atempada dos casos de abuso sexual de crianças é dificultado pela deficiente aplicação da lei. Isto inclui: a ausência de legislação e de procedimentos para a notificação obrigatória; o facto de a acusação depender grandemente da realização de exames médicos e da notificação dentro de um prazo limite após o incidente; o reconhecimento e denúncia tardios do crime, sobretudo nas zonas rurais.

19. O processo de denúncia de um caso de abuso sexual de menores é longo e cansativo. A falta de organismos de protecção à criança, a atitude negativa das autoridades e a ausência de mecanismos de protecção das testemunhas, tornam a denúncia um processo extremamente difícil. Se um caso chegar a um tribunal criminal, a criança pode ser intimidada, ridicularizada e até ameaçada pelo agressor.

20. Os sistemas legais inadequados não têm conseguido punir o abuso sexual de crianças. A falta de leis protectoras expõem as crianças ao sexo nos meios de comunicação, como consumidoras, participantes, ou vítimas inocentes. A falta de tribunais próprios para estes casos e a aplicação de penas leves para os violadores, constituem também outros grandes obstáculos.

21. Os sistemas de saúde inadequados prestam cuidados clínicos, serviços e apoio de baixa qualidade às crianças vítimas de abuso sexual. Não há protocolos clínicos nem intervenções com base em evidências para o tratamento de casos de abuso sexual de crianças. O pessoal de saúde não está capacitado para tratar os casos de abuso sexual de crianças, podendo, inadvertidamente, causar mais traumas psicológicos à criança, durante o interrogatório e o exame clínico a que esta é submetida. O apoio e aconselhamento continuados às vítimas e suas famílias não é adequado. Os sistemas de notificação e de referência e a ligação entre os vários profissionais que trabalham no apoio às crianças vítimas de violação não estão, normalmente, bem definidos.

OPORTUNIDADES

22. Muitos países iniciaram actividades a uma escala pequena, que constituem uma oportunidade para reforçar as intervenções e melhorar a coordenação. As oportunidades existem, tanto ao nível internacional como nacional.

23. Os Estados-Membros ratificaram tratados e instrumentos legais internacionais, incluindo a Declaração dos Direitos da Criança e a Carta Africana sobre os Direitos e o Bem-Estar da Criança. O Artigo 19º da Declaração dos Direitos da Criança, relativo à protecção contra os maus tratos e a negligência, salienta a obrigação dos governos de protegerem as crianças contra todas as formas de agressão perpetradas pelos pais ou por outros responsáveis pela sua protecção e de colocarem em prática programas de prevenção. A preocupação e o compromisso internacionais têm vindo a aumentar devido à criação de parcerias com a *Human Rights Watch* e a Comissão da Declaração dos Direitos da Criança.

24. A maioria dos países da Região Africana têm consciência do problema do abuso sexual de crianças. Alguns países possuem legislação que pode ser revista para dar resposta a esta questão, enquanto outros estão a proceder a reformas legislativas para actualizar os seus sistemas e poderem fazer justiça em prol dos que dela mais necessitam. Para dar resposta à questão do abuso sexual de crianças, foram criadas em certos países organizações não-

governamentais, bem como várias estruturas multissetoriais, multidisciplinares e participativas que envolvem os intervenientes-chave, financiadores, comunidades, adolescentes, crianças e escolas, para abordarem esta questão de forma eficaz.

OBJECTIVOS

25. O objectivo deste programa de acção é fornecer orientações estratégicas para a prevenção e tratamento das questões sanitárias do abuso sexual de crianças nos Estados-Membros. Os objectivos específicos são:

- a) Consciencializar para a questão do abuso sexual de crianças enquanto problema de saúde pública, quebrando o muro de silêncio que o envolve.
- b) Desenvolver estratégias de advocacia e de comunicação para a prevenção.
- c) Melhorar a capacidade para implementar as intervenções multidisciplinares de prevenção e de tratamento.
- d) Contribuir para a criação de mecanismos de aplicação das leis e dos acordos relevantes para os casos de abuso sexual de crianças.
- e) Mobilizar os recursos necessários à implementação de intervenções abrangentes, para a prevenção e tratamento do abuso sexual de crianças.
- f) Integrar a prevenção, os cuidados e o tratamento do abuso sexual de crianças, incluindo o apoio psicossocial, na agenda nacional da saúde das crianças e dos adolescentes.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

26. A implementação deste programa de acção orientar-se-á pelos seguintes princípios:

- a) Igualdade e direitos humanos, como o direito da criança à protecção contra abusos e negligência e à confidencialidade.
- b) Compromisso dos Estados-Membros com as convenções internacionais ratificadas: a Declaração dos Direitos da Criança, com a Declaração sobre Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e com as Cartas Africanas.
- c) Capacitar os lares, as comunidades e as famílias, através de informação acerca da prevenção e gestão dos casos de abuso sexual de crianças.
- d) Abordagens multidisciplinares, multissetoriais e participativas, para garantir o apoio e os cuidados abrangentes às vítimas de abuso sexual de crianças.
- e) Formação de parcerias que garantam a coordenação e a colaboração a todos os níveis, incluindo ao nível comunitário, por forma a maximizar os recursos.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

27. Advocacia e estratégias de comunicação: Serão elaboradas e implementadas estratégias de advocacia e de comunicação, para prevenir e gerir o abuso sexual de crianças aos níveis individual, familiar e comunitário, no contexto da promoção dos direitos humanos, e por forma a combater as falsas crenças culturais e religiosas. A educação apropriada das crianças e dos adolescentes para o reconhecimento e a denúncia do abuso sexual é uma estratégia de capacitação das crianças. Deve promover-se a recolha de dados e de documentação que forneçam informações sobre a dimensão deste problema.

28. Aplicação da lei e criminalização do abuso sexual de crianças: Para que a legislação e as normas nacionais possam ser devidamente aplicadas, é importante reformar os quadros legais, as leis e processos de notificação, criar organismos de protecção à criança e melhorar a atitude dos agentes da autoridade para com as vítimas. As penas legais para os violadores deverão ser ajustadas ao delito. A protecção das crianças que se apresentam como testemunhas, deverá ser garantida pela legislação e pelos órgãos de aplicação das leis.

29. Elaboração de protocolos normalizados para os cuidados clínicos e para a gestão: A prevenção e a gestão do abuso sexual de crianças serão integrados nos serviços existentes de saúde infantil e dos adolescentes, especialmente a nível dos cuidados primários de saúde. Os profissionais de saúde deverão receber formação para a utilização de um protocolo normalizado no tratamento dos traumas físicos e psicológicos das crianças, bem como no aconselhamento e no apoio contínuos das vítimas e suas famílias. A confidencialidade individual deverá ser assegurada.

30. Resposta multisectorial, multidisciplinar e coordenada: Todos os intervenientes deverão ser esclarecidos acerca das consequências que a curto e a longo-prazo advêm do abuso sexual de crianças, devendo estar capacitados para fornecer uma resposta e um apoio rápidos e adequados. Os profissionais de saúde deverão trabalhar, de forma coordenada e em estreita ligação com os agentes da autoridade, os advogados e os assistentes sociais, para a prestação de cuidados, a curto e a longo-prazo, às crianças vítimas de abuso sexual. Serão criadas, a nível nacional, linhas telefónicas de urgência e de apoio, com pessoal devidamente formado, para dar uma resposta e fornecer cuidados atempados. Isto facilitará a notificação e o aconselhamento, garantindo a confidencialidade.

31. Reabilitação das crianças vítimas de abuso sexual: A criação de centros de acolhimento, que prestem cuidados e apoio adequados a longo-prazo, permitirão que as crianças vítimas de abuso sexual recuperem a sua auto-estima e ultrapassem as consequências negativas da experiência. O Artigo 39º da Declaração dos Direitos da Criança sublinha a obrigação do Estado de garantir que as crianças vítimas de conflitos armados, tortura, negligência, maus-tratos ou exploração recebam um tratamento apropriado, para a sua recuperação e reintegração social.

32. Apoio, vigilância e notificação de base comunitária: É necessário o envolvimento e a colaboração dos sectores público e privado, das organizações não-governamentais, das comunidades e de profissionais qualificados para a prevenção e gestão do abuso sexual de crianças. Os centros comunitários, unidades de saúde, esquadras da polícia e os centros especiais de apoio à criança, assim como as linhas de apoio à criança, deverão constituir

locais de vigilância. Os Estados-Membros deverão estabelecer ou melhorar a desagregação de dados estatísticos vitais (nomeadamente idade, sexo, população urbana/rural e a distribuição da pobreza). A informação deverá também ser recolhida através de inquéritos e de pesquisa operacional, o que fornecerá dados sobre a dimensão e as características do problema, assim como a investigação qualitativa sobre os perfis dos perpetradores. Deverão ser definidos indicadores a usar na monitorização e avaliação realizadas nos países, e os resultados da avaliação serão usados para reforçar os planos de acção nacionais.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

33. Este programa de acção será implementado no contexto do compromisso assumido pelos Estados-Membros ao ratificarem os acordos e convenções internacionais e de direitos humanos, com especial relevo para os relativos aos direitos e à protecção das crianças. Os Estados-Membros deverão criar ou reforçar os quadros legais existentes a nível nacional, por forma a que a implementação de programas de prevenção e tratamento do abuso sexual de crianças se processe de forma integrada, em parceria com as famílias, líderes religiosos, organizações de juventude, líderes, organizações de base comunitária, ONG, ministérios relevantes e instituições públicas e privadas.

34. Os ministérios da saúde, em colaboração com os ministérios da justiça, educação e assistência social, assim como instituições especializadas, tais como as que se ocupam da protecção das mulheres e crianças, garantirão uma abordagem mais abrangente deste problema. Os ministérios da saúde deverão liderar a advocacia a favor desta questão nos *fora* políticos, de modo a reforçar o processo de consciencialização para a magnitude do problema e, em especial, para a sua ligação ao HIV/SIDA. Uma das maiores responsabilidades nacionais será a formação de pessoal relevante na área da prestação dos cuidados, reabilitação e apoio às vítimas. Os gabinetes nacionais de estatística e os sistemas de informação sanitária assumirão a responsabilidade de monitorizar as tendências do abuso sexual de crianças.

35. A Organização Mundial de Saúde dará assistência técnica aos países para a elaboração e implementação de instrumentos e guias destinados à advocacia, formação e monitorização e avaliação. As parcerias envolverão as agências visadas e relevantes das Nações Unidas e as agências bilaterais, especialmente o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), assim como ONG internacionais e nacionais, organizações privadas, grupos de mulheres e as comunidades em geral. Será dado apoio aos países para fornecerem relatórios sobre a aplicação das convenções e dos tratados relativos ao abuso sexual de crianças e à protecção das mesmas, bem como para a monitorização das tendências.

CONCLUSÃO

36. O abuso sexual de crianças é um problema de saúde pública e de direitos humanos que não pode continuar a ser ignorado. Os riscos e as consequências da infecção pelo HIV, das gravidezes não desejadas e dos traumas físicos e psicológicos devem chamar a atenção da opinião pública internacional para esta urgência silenciosa. O silêncio tem que ser quebrado através da advocacia e da educação, que combatam as crenças culturais e tradicionais que encorajam este crime. O respeito pelo direito das crianças à protecção e aos cuidados, dentro e fora do seio da família, tem que ser a base para a acção internacional, nacional, comunitária e familiar contra o abuso sexual de crianças.

37. Os Estados-Membros têm o dever de evitar este crime e de punir os infractores, de forma a colocar um fim ao abuso sexual de crianças e a proteger o futuro das crianças africanas. As parcerias, a todos os níveis, garantirão uma acção coordenada contra esta complexa urgência sanitária. As famílias deverão receber apoio e também terem mais poder, para que possam desempenhar o seu papel fundamental de prevenção e denúncia do abuso sexual de crianças.

38. Convida-se o Comité Regional Africano da OMS a rever e aprovar este programa de acção.