

A QUEBRA DO SILÊNCIO E AS VERTENTES DO ABUSO SEXUAL: MANUAL DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

Coordenadora: Winthney Paula Souza Oliveira,
Organizadores: Antonio Zilton de Oliveira, Mônica dos Santos de Oliveira,
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

Ilustrador: Mauro Freitas



FUNDAÇÃO
MAURIZIO VANINI

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

Winthney Paula Souza Oliveira
(Coordenadora)

Antonio Zilton de Oliveira
Mônica dos Santos de Oliveira
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves
(Organizadores)

A QUEBRA DO SILÊNCIO E AS
VERTENTES DO ABUSO SEXUAL:
manual de prevenção e intervenção

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

Editora CRV
Curitiba – Brasil
2021

Copyright © da Editora CRV Ltda.
Editor-chefe: Railson Moura
Diagramação e Capa: Designers da Editora CRV
Ilustrador: Mauro Freitas
Revisão: Analista de Escrita e Artes

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
CATALOGAÇÃO NA FONTE

Bibliotecária responsável: Luzenira Alves dos Santos CRB9/1506

Q3

A quebra do silêncio e as vertentes do abuso sexual: manual de prevenção e intervenção / Winthney Paula Souza Oliveira (coordenadora), Antônio Zilton de Oliveira, Mônica dos Santos de Oliveira, Francisca Tatiana Dourado Gonçalves (organizadores) – Curitiba : CRV, 2021. 378 p.

Bibliografia

ISBN Digital 978-65-5868-974-4

ISBN Físico 978-65-5868-973-7

1. Psicologia 2. Abuso sexual 3. Abuso sexual – prevenção 4. Abuso sexual – psicologia – intervenção I. Oliveira, Winthney Paula Souza. coord. II. Oliveira, Antônio Zilton de. org. III. Oliveira, Mônica dos Santos de. org. IV. Gonçalves, Francisca Tatiana Dourado. org. V. Título VI. Série.

CDU 159.9.072.42

CDD 362.883

150

Índice para catálogo sistemático

1. Abuso sexual 362.883

ESTA OBRA TAMBÉM ENCONTRA-SE DISPONÍVEL
EM FORMATO DIGITAL.
CONHEÇA E BAIXE NOSSO APLICATIVO!



2021

Foi feito o depósito legal conf. Lei 10.994 de 14/12/2004

Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização da Editora CRV

Todos os direitos desta edição reservados pela: Editora CRV

Tel.: (41) 3039-6418 - E-mail: sac@editoracrv.com.br

Conheça os nossos lançamentos: www.editoracrv.com.br

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

Conselho Editorial: Comitê Científico:

- Aldira Guimarães Duarte Domínguez (UNB)
Andréia da Silva Quintanilha Sousa (UNIR/UFRN)
Anselmo Alencar Colares (UFOPA)
Antônio Pereira Gaio Júnior (UFRRJ)
Carlos Alberto Vilar Estêvão (UMINHO – PT)
Carlos Federico Dominguez Avila (Unieuro)
Carmen Tereza Velanga (UNIR)
Celso Conti (UFSCar)
Cesar Gerónimo Tello (Univer .Nacional
Três de Febrero – Argentina)
Eduardo Fernandes Barbosa (UFMG)
Elíone Maria Nogueira Diogenes (UFAL)
Elizeu Clementino de Souza (UNEB)
Élso José Corá (UFS)
Fernando Antônio Gonçalves Alcoforado (IPB)
Francisco Carlos Duarte (PUC-PR)
Gloria Fariñas León (Universidade
de La Havana – Cuba)
Guillermo Arias Beatón (Universidade
de La Havana – Cuba)
Helmuth Krüger (UCP)
Jailson Alves dos Santos (UFRJ)
João Adalberto Campato Junior (UNESP)
Josania Portela (UFPI)
Leonel Severo Rocha (UNISINOS)
Lidia de Oliveira Xavier (UNIEURO)
Lourdes Helena da Silva (UFV)
Marcelo Paixão (UFRJ e UTexas – US)
Maria Cristina dos Santos Bezerra (UFSCar)
Maria de Lourdes Pinto de Almeida (UNOESC)
Maria Lília Imbiriba Sousa Colares (UFOPA)
Paulo Romualdo Hernandes (UNIFAL-MG)
Renato Francisco dos Santos Paula (UFG)
Rodrigo Pratte-Santos (UFES)
Sérgio Nunes de Jesus (IFRO)
Simone Rodrigues Pinto (UNB)
Solange Helena Ximenes-Rocha (UFOPA)
Sydione Santos (UEPG)
Tadeu Oliver Gonçalves (UFPA)
Tania Suely Azevedo Brasileiro (UFOPA)
- Andrea Vieira Zanella (UFSC)
Christiane Carrijo Eckhardt Mouammar (UNESP)
Edna Lúcia Tinoco Ponciano (UERJ)
Edson Olivari de Castro (UNESP)
Érico Bruno Viana Campos (UNESP)
Fauston Negreiros (UFPI)
Francisco Nilton Gomes Oliveira (UFSM)
Helmuth Krüger (UCP)
Ilana Mountian (Manchester Metropolitan
University, MMU, Grã-Bretanha)
Jacqueline de Oliveira Moreira (PUC-SP)
Marcelo Porto (UEG)
Marcia Alves Tassinari (USU)
Mária Alves de Toledo Bruns (FFCLRP)
Mariana Lopez Teixeira (UFSC)
Monilly Ramos Araujo Melo (UFCC)
Olga Ceciliato Mattioli (ASSIS/UNESP)
Regina Célia Faria Amaro Giora (MACKENZIE)
Virgínia Kastrup (UFRJ)

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas *ad hoc*.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

Editora CRV
versão para revisão do autor

Criança é o pior ser do Universo

Criança
É a pior coisa do mundo...
Pior que jacaré
com sua bocarra, a berrar!
Pior que pato,
com seu desengonçado caminhar!
Pior que onça
com suas brigas e valentia!
É até pior que fome
com a barriga a roncar, vazia!!!!

Criança é o pior ser do Universo
quando não queremos amar...
Quando não somos felizes...
E quando não temos uma para abraçar!!!!

Porque criança...
Criança é o que há de mais
Divino, fantástico e maravilhoso no mundo!!!!

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO..... 13
Winthney Paula

INTRODUÇÃO

FUNDAÇÃO MAURÍZIO VANINI: O terceiro setor e o compromisso social no combate ao abuso sexual infantojuvenil 15
Antonio Zilton de Oliveira

CAPÍTULO 1

VIAGEM NA PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS E DA PROTEÇÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES..... 29
Antonio Zilton de Oliveira

CAPÍTULO 2

ORIENTAÇÕES PARA FAMÍLIA E REDE DE APOIO SOCIAL DA CRIANÇA: prevenção, identificação e ação diante do abuso sexual..... 45
Andresa Pinho Soster

CAPÍTULO 3

ABUSO SEXUAL: o que cuidadores e educadores podem aprender a partir da psicanálise..... 55
Cássio Eduardo Soares Miranda
Sébastien Ponnou

CAPÍTULO 4

VIOLÊNCIA SEXUAL E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL..... 77
Paulo Roberto Oliveira Henrique Santana
Maria das Dores Sousa Nunes
Aline Rodrigues Berrospi

CAPÍTULO 5

EM BUSCA DO COLO QUE CALA A DOR DO ABUSO: estratégias para identificação e prevenção da morte por suicídio..... 93
Karina Okajima Fukumitsu

CAPÍTULO 6

HABILIDADE SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO/ COMBATE AO ABUSO SEXUAL..... 107
Shirley de Souza S. Simeão
Ludmila Xavier Rodrigues

CAPÍTULO 7

DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO: um olhar da Terapia Cognitivo –
Comportamental para casos de violência sexual infantojuvenil 119

Patricia Lorena Quiterio

Jennifer Pires

Rodrigo Limonge Reis Carvalho

Thais de Oliveira Vieira

Daiane Passos Moço

CAPÍTULO 8

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL EM MENINAS: intervenções
psicológicas e psicoeducacionais..... 141

Helena Fuchs

Anna Júlia Zanella Machado Carrion

Clarissa De Antoni

CAPÍTULO 9

ABUSO SEXUAL INFANTIL: consequências para o gênero masculino 161

Mery Candido de Oliveira

CAPÍTULO 10

PSICOLOGIA ESCOLAR, DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL
E A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL 171

Ana Carina Stelko-Pereira

Karla Julianne Negreiros de Mato

CAPÍTULO 11

ABUSO SEXUAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES –
PREVENÇÃO E CUIDADO NA ESCOLA..... 185

Tereza Cristina Pereira Carvalho Fagundes

ABUSO SEXUAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES –
PREVENÇÃO E CUIDADO NA ESCOLA..... 195

CAPÍTULO 12

O LIVRO INFANTIL COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS 197

Sheila Maria Prado Soma

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Nahara Rodrigues Laterza Lopes

Alessandra Rocha Santos Silva

Cristina Fukumori Watarai

CAPÍTULO 13	
DERRUBANDO AS BARREIRAS DA DESINFORMAÇÃO: estratégias de prevenção e combate ao abuso sexual em crianças com Transtorno do Espectro Autista.....	217
<i>Mônica dos Santos de Oliveira</i>	
<i>Érika Said Castelo Branco</i>	
CAPÍTULO 14	
REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL E O IMPACTO NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL.....	243
<i>Raquel Ferreira Coelho</i>	
CAPÍTULO 15	
(RE)CONHECENDO AUTORES(AS)DE OFENSA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTE	251
<i>Carolina Gonçalves de Freitas Fonseca</i>	
<i>Débora Andrade Camargo da Silva</i>	
CAPÍTULO 16	
“NÃO ERA VERDADE E AGORA?!”: a atuação do psicólogo forense diante das falsas denúncias de abuso sexual.....	271
<i>Juliana de Brito Patricio da Silva</i>	
CAPÍTULO 17	
FLORESCEM NA ADVERSIDADE: as contribuições da Psicologia Positiva para redução do trauma pós violência sexual infantil.....	283
<i>Francisca Tatiana Dourado Gonçalves</i>	
CAPÍTULO 18	
O QUE PODE A EXPERIÊNCIA RELIGIOSA FRENTE AO ABUSO SEXUAL?	295
<i>Cássio Eduardo Soares Miranda</i>	
<i>Felipe Barbosa de Sousa Costa</i>	
CAPÍTULO 19	
A ARTETERAPIA COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO À SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	309
<i>Winthney Paula Souza Oliveira</i>	
CAPÍTULO 20	
ABUSO SEXUAL CONTRA PESSOAS IDOSAS: orientações básicas para o seu conhecimento, prevenção e avaliação.....	329
<i>José Ferreira-Alves</i>	
<i>Diana C. Pereira</i>	

CAPÍTULO 21

A PAR DOS BENEFÍCIOS PARA O DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL,
O MEIO ESPORTIVO PODE SER POTENCIALIZADOR DE VIOLÊNCIA
CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTES? 339

Livia Gomes Viana-Meireles

Thamara Samyram's dos Santos Carvalho

CAPÍTULO 22

A VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL E A RESPONSABILIDADE DO
CIRURGIÃO-DENTISTA 347

Daniella Vidigal Fernandes da Silva Guimarães

Maria Vitória dos Santos de Oliveira

SOBRE OS AUTORES 361

SOBRE O ILUSTRADOR 377

Editora CRV
versão para revisão do autor

APRESENTAÇÃO

A quebra do silêncio e as vertentes do abuso sexual: manual de prevenção e intervenção é um livro que auxilia, muda e salva vidas! Contempla o olhar, o conhecimento, a sabedoria e a experiência de grandes nomes nacionais e internacionais atuantes no cenário da prevenção, identificação e combate à violência sexual.

Como o próprio título refere, se trata de um manual, um guia prático, com linguagem clara, acessível, designado não somente para profissionais, mas para todos aqueles que desejam se juntar à causa de proteção e combate a toda e qualquer forma de violência e abuso sexual.

Destinado a ajudar as pessoas a se capacitarem, a promover saúde, orientação e ressignificação das dores e marcas oriundas do abuso. A cada capítulo, uma vertente enriquecedora, olhares diversos apresentando dicas práticas e sugestões possíveis e acessíveis.

Reunir todos esses profissionais para partilhar a construção da obra, levar à comunidade informações atualizadas, formar multiplicadores e disseminadores dos conhecimentos tem como finalidade central ampliar a rede de proteção contra o abuso sexual.

O livro contextualiza sobre as vítimas, familiares, agressores, direitos humanos, políticas públicas, redes de apoio, estratégias para identificação, prevenção e superação das situações de abuso.

A quebra do silêncio e as vertentes do abuso sexual: manual de prevenção e intervenção apresenta considerações e a visão psicanalítica sobre abuso e abusadores, capítulos que discorrem sobre os transtornos mentais, risco, ideação e intenção suicida, habilidades sociais e emocionais, estratégias para atuação do psicólogo no contexto clínico, possibilidades e estratégias para atendimentos em grupo e abuso sexual em meninos.

O livro conta com escritos sobre as contribuições da Psicologia Escolar, atuação do pedagogo, livros infantis como instrumento de proteção e identificação de situações de violência sexual e atuações com vítimas de abuso sexual.

Há capítulos sobre a análise do comportamento aplicada às pessoas com autismo, estratégias de prevenção e combate ao abuso sexual, estudos sobre as repercussões do isolamento social e o impacto no contexto da violência sexual, será encontrado também contribuições sobre atenção e assistência para agressores, a atuação do psicólogo nas falsas denúncias, a Psicologia Positiva, a espiritualidade e a religiosidade como fatores para a promoção da qualidade de vida e superação das marcas do abuso, a transposição do abuso sexual através das contribuições da Arteterapia e por fim contextualizações sobre a

violência sexual contra idosos. Amplas, valiosas, significativas e excepcionais experiências, grandes tesouros aqui partilhados!

Um sonho dos organizadores e com a contribuição de grandes autores se materializou em forma de livro, se tornou realidade e vai auxiliar e promover novas formas de viver, prevenindo e/ou ressignificando situações de violência, guiando para outros e novos caminhos, oferecendo resposta a essa problemática social, sensibilizando os profissionais da saúde, educação, as famílias e a população em geral.

Aproveito para destacar a satisfação que sinto em poder mais uma vez trabalhar ao lado da Mônica dos Santos de Oliveira, da Francisca Tatiana Dourado Gonçalves e do Antonio Zilton de Oliveira, três referências de vida, fonte de ensinamentos e aprendizados! Sinto-me honrada e imensuravelmente feliz em poder participar de uma obra tão grandiosa com profissionais que acompanho, admiro o trabalho e que me espelho. Afinal de contas a vida faz sentido quando você segue o caminho do que ama e como já dizia Sigmund Freud “um homem como eu não pode viver sem uma mania, uma paixão devoradora, um talento, e eu descobri meu talento, e é o trabalho, eu não tenho limites, meu talento é a psicologia”.

Winthney Paula

Coordenadora do Projeto Diálogos sobre abuso sexual

Fundação Maurício Vanini

E-mail: winthnew00@hotmail.com

Editora
versão para revisão

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

INTRODUÇÃO

FUNDAÇÃO MAURÍZIO VANINI: O terceiro setor e o compromisso social no combate ao abuso sexual infantojuvenil

Identificando os setores das sociedades

A sociedade, para Fernandes (2002, p. 127) estrutura-se sob três setores distintos desde as décadas finais do século XX, ante tal premissa afirma-se, no entanto, que os mesmos apesar de diversos são convergentes, visto que esse tripé setorial busca atender às necessidades dos habitantes de um específico espaço geográfico.

O Primeiro Setor trata-se do Estado com seus componentes públicos cuja finalidade elementar firma-se em atender as necessidades da coletividade adstritas aos direitos regradados no texto constitucional e infra legal, bem como tem o condão de promover a administração dos bens estatais (Petrobras – Petróleo; Banco do Brasil – Intermediários financeiros etc.) e realizar a prestação de serviços públicos indistintamente à população (saúde, educação, segurança etc.) e arvora-se em: Governo, povo e território e, no caso específico do país Brasil, constitui-se em Estado democrático de direito e tem a denominação de **República Federativa do Brasil consoante expressa o Artigo 1º da Constituição Federal de 1988**.

O Segundo Setor refere-se ao mercado, cujo principal fim é a lucratividade tendo como base o acúmulo de capital e composição por empresas de cunho privado que promovem a venda de bens e a prestação de serviços, quais sejam ou não ofertados pelo Estado, como exemplifica Bona (2020): Vale do Rio Doce – Companhia de Mineração; Magazine Luiza – Comércio de bens e produtos eletroeletrônicos; e Natura – Produtos de Uso Pessoal e de Limpeza.

O Terceiro Setor ampara-se na organização da sociedade de modo não lucrativo com o fito de suprir satisfatoriamente a necessidade da prestação de serviços e fornecimento de bens à população de atividades abrangidas ou não pelo Estado que como nos ensina Fernandes (2002, p. 13), que tal unidade carrega as características estruturais dos outros dois componentes do tripé sendo, todavia, um setor “privado, porém público.”

Conhecendo o terceiro setor

Nos Estados Unidos da América pelos anos 1970 começou a ser usada a expressão “Terceiro Setor” tendo como objetivo identificar mais uma vertente

de atuação da sociedade e da economia, por via de ações destinadas à produção e/ou a distribuição de bens e serviços públicos por organizações privadas de interesse público sem fins lucrativos, voltadas para a produção ou a distribuição de bens e serviços públicos nas áreas de saúde, educação, cultura, lazer, defesa de direitos etc. (SMITH, 1991).

O chamado terceiro setor é um movimento de retomada da sociedade em prol dos princípios da solidariedade humana que harmonizam-se em alcançar os nichos sociais carentes e abandonados pelo Estado, compondo-se por instituições caracterizadas juridicamente como associações, fundações ou entidades religiosas, normalmente denominadas como ONGs – Organizações Não Governamentais que visam promover o desenvolvimento socioeconômico e comunitário, qual designação adveio de movimentos sociais e das lutas contra as ditaduras, principalmente na América Latina nas décadas de 60 e 70 (LANDIM, 1988; FERNANDES, 1994).

No Brasil, segundo Felix (2020) tem-se que a Santa Casa de Misericórdia de Santos (SP) criada e instalada no ano de 1543 pode ser a primeira instituição registrada e pertencente ao Terceiro Setor e consoante Carvalho (2006), aqui temos quatro grandes momentos referenciais, como segue:

1. O inicial vai da colonização a meados do século XX que ocorreu com ações realizadas pela Igreja Católica visando a assistência social, educação e saúde por via de orfanatos, asilos, colégios católicos e Santas Casas de Misericórdia, baseadas em valores da caridade cristã;
2. O segundo instante verificou-se com a presidência de Getúlio Vargas e a promulgação da Lei nº 91/35, declaradora de entes de utilidade pública que inscritas no Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) de 1938 poderiam contar com subsídios governamentais;
3. Já o terceiro marco histórico relevante ocorreu no período do regime militar, com enorme mobilização social e contestação política em busca de solucionar os problemas sociais; e
4. Finalmente o último marco referencial ampara-se na redução da intervenção estatal a partir de 1980 nas questões sociais e na redemocratização do País que girou em torno do reconhecimento da cidadania e dos direitos fundamentais.

Em acréscimo ao marco final de que nos fala Carvalho (2006), na nossa compreensão entende-se que cabe adendar e ressaltar a importância contida na Emenda Constitucional nº 19/1998 que incluiu e adicionou o Princípio da Eficiência para ser obedecido pela Administração Pública tendo sido consolidado na cabeça do Art. 37 da CF-88 e onde observa-se que o modelo gerencial

visa atingir a efetividade e a utilidade no desenvolvimento de suas ações, em contraponto ao até então vigente modelo burocrático que estivera ancorado principalmente em cumprimento de meras formalidades e procedimentos.

O referencial legal no tocante à identificação das pessoas jurídicas que podem compor o Terceiro Setor é tratado no Código Civil Brasileiro, Lei nº 10.406/2002 que elenca e relaciona no seu Art. 44, as pessoas jurídicas de direito privado: I – as associações; II – as sociedades; III – as fundações. IV – as organizações religiosas; V – os partidos políticos. VI – as empresas individuais de responsabilidade limitada. Frise-se que os tipos de entidades mais comuns na classificação como ONGs – Organizações Não Governamentais são as associações e fundações (incisos I e III supras) e como expresso por Ulsen (2018a) também “As organizações religiosas eram enquadradas na figura jurídica de associação, mas, de acordo com a Lei Federal nº 10.825/03, passaram a configurar uma nova categoria jurídica,” (inciso IV supra) todavia as associações e organizações religiosas podem convergir pois são, via de regra,

pessoa jurídica criada com a integração de ideias e esforços para um propósito. De acordo com o Código Civil Brasileiro, as organizações do terceiro setor, constituídas como associações, são entidades sem finalidade econômica. No entanto, a elas é permitida a atividade econômica para que haja a circulação de bens ou direitos, desde que este não gere lucro e seja distribuído. Os recursos gerados devem ser aplicados na organização (ULSEN, 2018b).

A outra principal pessoa jurídica relacionada como ONG é descrita em termos gerais assim:

Já a fundação pode ser criada pela vontade de uma única pessoa, sendo constituída pela união de bens com uma finalidade determinada pelo instituidor. As fundações podem ser criadas por governos, indivíduos ou empresas (ULSEN, 2018c).

O compromisso social no combate ao abuso sexual infantojuvenil

A sociedade em pleno desenvolvimento em fins do Século XIX e neste início do Século XXI, por via das entidades do Terceiro Setor passou a investir além do resgate da cidadania e nos demais valores de direitos humanos, também no combate ao abuso sexual infantil, assim é que diante de mazelas diversas de exploração, assassinatos e desrespeitos à condição humana de

crianças e adolescentes, fez implementar uma legislação com potencial punitivo que visa fortalecer os direitos e proteger essa grande parcela da comunidade, cabendo citar as modificações efetuadas no ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e a promulgação da Lei Federal 9.970/00 “Crime Araceli” com vistas à mobilização contra a violência sexual conforme Miranda (2020, p. 3) e o Governo Federal cumprindo seu papel de guardião social tratou da implementação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual InfantoJuvenil (2002) objetivando “Estabelecer um conjunto de ações articuladas que permita a intervenção técnico – política e financeira para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.”

Nessa toada, a Fundação Maurizio Vanini, instituída no ano de 1998 em conformidade com o disposto no Art. 44, inciso III, da Lei 10.406/2002 com a perspectiva e compromisso social de resgatar e valorizar os cidadãos e cidadãs realizou a partir da Convocatória UNESCO nº 1009/2005, a execução do Projeto EDUCAÇÃO PARA OS DIREITOS HUMANOS, curso de capacitação e formação para 51 (cinquenta e uma) lideranças sociais em Caxias-MA., conforme chamamento público ao acordo de cooperação firmado entre a UNESCO e a SEDH – Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Ressalte-se que o projeto foi composto de seis módulos, um deles totalmente voltado à proteção de crianças e adolescentes, e mais um Encontro de Debates em Direitos Humanos, tendo sua execução iniciada em março 2007 e término em janeiro de 2008, o mesmo contou com mediadores de larga qualificação funcional e de destaque na educação e no Poder Judiciário, cuja iniciativa mereceu menção em produção intelectual conforme relato da então coordenadora e ora Professora Doutora em Educação, da Universidade Federal do Piauí, Maria do Socorro Borges da Silva:

Um marco importante de lembrar foi a minha participação no Congresso Interamericano de Educação em Direitos Humanos, realizado de 30/08 a 02/09/2006, em Brasília, onde foram socializadas as ações da entidade defensora em direitos humanos, Fundação Maurício [Maurizio] Vanini, e, de modo especial, apresentado o Projeto Educação para os Direitos Humanos, por mim idealizado e coordenado, na época, em Caxias-MA. Esse projeto foi aprovado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos [da Presidência da República] e pela UNESCO, conforme [...] [Contrato] SHS nº O9196/2006 e executado no ano seguinte (SILVA; FARIAS, 2020a, p. 60/61).

No ano de 2018 esta entidade teve a oportunidade de conhecer o projeto Ensinar e Aprender Geografia além dos muros da Escola – A Geografia da

Infância Roubada, Coordenado pela Educadora Conceição Miranda (2020), na Escola Estadual João Lisboa em Caxias – MA, onde ela consegue mostrar o conhecimento na prática e promover a transmissão de saber que vai para fora dos muros da escola por meio dos projetos extra curriculares idealizados juntos aos estudantes e compartilhados com a comunidade caxiense.

Com a integração de saberes surgiu a oportunidade e a entidade implantou o projeto Diálogos sobre abuso sexual que venceu a Seleção de Projetos do Juizado Especial Cível e Criminal de Caxias em 2019, quando foi implementada a produção e impressão de livro educativo intitulado “Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade” organizado por Winthney Paula, Mônica dos Santos e Tatiana Dourado, o qual destinou-se a funcionar como instrumento educacional e formador de prevenção primária e secundária contra o abuso sexual infantojuvenil. Registre-se que foram entregues e distribuídos como devolutiva nas trinta escolas pesquisadas, um exemplar da produção em cada unidade educacional, acompanhados do convite para participar do lançamento do mesmo que ocorreu na Academia Caxiense de Letras e cuja reportagem quanto a qualidade da iniciativa foi promovida pela TV Mirante (2020), afiliada da Rede Globo de Televisão que atinge todo o Estado do Maranhão.

“Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade” foi elaborado através de pesquisa prévia com os educadores da rede municipal de ensino acerca dos conhecimentos e carências sobre a temática abuso sexual. A coleta de dados foi realizada no município de Caxias – MA, no mês de setembro de 2018 e a população em estudo foi composta por 30 (trinta) professores da rede pública municipal de ensino, lotados nas classes de 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental, onde através da coleta e análise de dados da pesquisa, percebeu-se quais as necessidades informacionais eram plausíveis para a construção do livro.

No portal UniFacema (2020), ainda no tocante ao livro antes referido, consta extensa reportagem relacionada à pesquisa concernente a temática do abuso sexual que foi empreendida pelas organizadoras da obra, a partir de projeto apoiado pelo PIBIC/UniFacema realizado na instituição de ensino superior pois:

o livro que é fruto da iniciativa das autoras, tem como objetivo oferecer respostas a problemática social da prevenção e punição do abuso sexual contra a criança e o adolescente. No intuito de ampliar o debate sobre os diversos temas que atravessam a temática principal, a obra conta com capítulos em que participam profissionais de diversas áreas do conhecimento, que lidam diretamente com questões relacionadas ao abuso sexual infantil, seja no âmbito da pesquisa ou no atendimento especializado (UNIFACEMA, 2020).



Winthney Paula e Mônica Oliveira
– Autoras e Coordenadoras

Editora CRV

a Fundação Maurício Vanini,
o Juizado Especial Civil e Criminal
de Caxias - MA e as organizadoras
da obra convidam para o
lançamento do livro:

**DIÁLOGOS SOBRE ABUSO SEXUAL
PARA A ESCOLA, FAMÍLIA
E COMUNIDADE**

Organizadoras
Winthney Paula Souza Oliveira
Mônica dos Santos de Oliveira
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves

Sobre a obra
"Diálogos sobre abuso sexual para a escola,
família e comunidades" se propõe a oferecer
respostas a uma problemática social e
sensibilizar os profissionais da saúde,
educação, família e sociedade para o
compromisso ético e político de proteção às
crianças e adolescentes ao combate do abuso
sexual infantil.

📅 04 . MARÇO . 2020 🕒 19H

📍 ACADEMIA CAXIENSE DE LETRAS
RUA 1º DE AGOSTO, 737
CENTRO, CAXIAS - MA

📞 (41) 3039-6418
sac@editoracrv.com.br
editoracrv.com.br

Editora **CRV**

Informações e experiências
por um mundo melhor

Banner de lançamento do livro



Estampa da reportagem da TV Mirante, afiliada Rede Globo no Maranhão

“Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade” tornou-se um projeto e ação contínua da Fundação Maurício Vanini, tendo como idealizadores: o presidente Antonio Zilton; a escritora e coordenadora do projeto Winthney Paula; a escritora e voluntária Mônica dos Santos; e a psicóloga mestre Tatiana Dourado, que juntos contemplamos a sociedade com

informações para prevenção da violência sexual, auxiliamos na expansão de conhecimentos e incorporamos à prática diária de cada sujeito a responsabilidade quanto à preservação e proteção dos direitos das crianças e adolescentes, abrimos portas, mentes e possibilidades de resguardar a infância e a juventude, evidenciamos o impacto, repercussões e estratégias para o enfrentamento do abuso sexual, quebramos o receio, o silêncio e o medo, asseguramos a qualidade de vida e o rompimento de práticas abusivas e destruidoras da infância, subsidiamos na superação da vivência traumática com os instrumentos sociais e educacionais disponíveis e os não disponíveis nós criamos, não paramos por aqui queremos mais e muito mais!

Em nova investida, e buscando contribuir social e intelectualmente com a comemoração das três décadas do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990 a entidade conseguiu aprovação de mais uma produção educativa dentro do projeto Diálogos sobre abuso sexual, desta feita a partir da indicação do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente de Caxias junto a seleção na Chamada Interna do programa Voluntariado BB FIA/Fundo do Idoso 2019, do Banco do Brasil S.A. e que conta com o financiamento da BB Consórcios tendo como apoiador voluntario do Banco do Brasil S.A. o funcionário, Josiel Oliveira da Silva, Gerente-Geral da Agência BB na cidade de Zé Doca-MA e cujo título da obra é: “A quebra do silêncio e as vertentes do abuso sexual: manual de prevenção e intervenção” que terá lançamento expositivo apenas nas agências do Banco do Brasil S.A., nas cidades de Caxias e Zé Doca, no Estado do Maranhão em face da continuidade da pandemia de COVID-19, neste ano de 2020, pois compreende-se que:

Partindo-se do princípio de que o direito da criança e do adolescente expresso no ECA/1990 é um dos meios para que esses sujeitos de direitos adquiram senso de pertencimento a uma comunidade, ao exercício da cidadania, entende-se que esse direito, como garantia individual e coletiva, não pode ser percebido como algo dado, estático, posto na letra fria da lei. Ao contrário disso, deve ser visto como uma construção social, fruto do constante movimento e transformação da sociedade, construções históricas delineadas em conformidade com as necessidades da convivência em sociedade.

Assim, como demonstrado, representa a importância da participação da sociedade e dos movimentos sociais, pela ocupação dos espaços democráticos. A instituição do ECA tem evidenciado, em comparação com o sistema de “proteção” pretérito, que as ações implementadas em relação às crianças e adolescentes apresentam-se menos isoladas, autoritárias e centralizadas por parte das diretrizes governamentais, possibilitando à sociedade maiores condições de proposições às ações de atendimento na área social e educacional para as crianças e os adolescentes, bem como

maior intervenção por meio de organizações representativas na formulação e no controle das atuais e novas políticas públicas em âmbito em todos os níveis da esfera do poder público.

Nesse sentido, pode-se afirmar que os princípios e direitos consolidados no ECA, como o da prioridade absoluta, prevenção geral e da participação popular e proteção estatal, têm como finalidade o bem social da criança e do adolescente e, conseqüentemente, de toda a sociedade, ratificando a natureza do Estado Democrático de Direito como um valor social e político, mesmo que contraditório dentro das configurações da sociedade de classes, dado sua condição de conquista de institucionalidade democrática que deve ser consolidada e permanentemente ampliada, sobretudo nos tempos atuais de ameaças e retiradas de direitos sociais, em que emergem situações de barbárie. (SILVA; FARIAS, 2020b, p. 60/61)

É de boa tonalidade salientar que esta novel produção cultural almeja ser um componente de apoio permanente para consulta seja pelos educadores, sociedade civil e família, como um instrumento e ferramenta orientativa para a promoção do combate ao abuso sexual infantojuvenil e, para tanto, conta com a participação, artigos e a exposição intelectual de pesquisadores nacionais e internacionais de vastas áreas de formação acadêmica que gozam de prestígio tanto no contexto do Brasil bem como no exterior, aos quais a Fundação Vanini expressa imensuráveis agradecimentos e honrarias cidadãs.

Merece destacar e agradecer o especial apoio em prol da formalização concernente a esta obra ofertado junto ao CMDCA e FIA pelo Secretário Executivo da Casa dos Conselhos de Caxias, Sr. Javier Castedo Ramirez, bem como do então Secretário Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de Caxias, Prof. Chiquinho – Francisco Abreu Jr.

A Fundação Maurizio Vanini é entidade sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, educacional, assistência social, de radiodifusão sonora e resgate da cidadania e instituída em 08.05.1998, em homenagem ao saudoso cidadão e sacerdote italiano, Maurizio Vanini pelos relevantes serviços sociais e filantrópicos prestados à juventude e aos excluídos do Maranhão e do Brasil, conforme averbação no Cartório do 1º Ofício, no livro de Registro de Pessoas Jurídicas sob nº A-5, as fls. 164 e 164v, à margem do registro nº 1.879, em 18.03.2004.

A entidade tem registro no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e no CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e é reconhecida pelo Município de Caxias, no Estado do Maranhão, por via da Lei nº 1.433, de 20.11.2000, como instituição de Utilidade Pública Municipal.

A missão institucional visa promover a conscientização política e social, a luta pela conquista da cidadania das comunidades mais carentes, a qualificação

profissional para a geração de renda e emprego e democratizar a execução de serviço de radiodifusão, principalmente educativa e cultural.

A Fundação Maurício Vanini vem promovendo ativamente medidas para rompimento do ciclo do abuso, estratégias preventivas e novos projetos surgem a cada dia para reconhecimento e redução dos índices de abuso. A população carece e tem sede conhecimento, é fundamental compreender e debater acerca da violência sexual seja na escola, na família ou na comunidade, as informações tiram as mordaças, rompem o silêncio e esfacelam tabus. Somos uma instituição propagadora de conhecimentos e queremos que você reconheça e repasse informações possibilitando que mais pessoas multipliquem, disseminem e atuem na proteção das crianças e adolescentes, combatendo a violência sexual e toda e qualquer outra forma de exploração e abuso.

Pois como diz o Poeta Anzol Teodósio; “Para fazer tornar meu irmão feliz, não preciso tornar-me infeliz. Basta doar um pouquinho da minha felicidade e ambos seremos mais felizes.”

Antonio Zilton de Oliveira
Presidente da Fundação Maurício Vanini

REFERÊNCIAS

ALVES, Mário A. **Terceiro Setor: as origens do conceito**. (On-line), 2020. Disponível em: https://www.ufjf.br/virgilio_oliveira/files/2014/10/01-b-Alves-2002.pdf. Acesso em: 25 set. 2020.

BANCO DO BRASIL S/A – Voluntariado BB. Seleção da BB Con-sórcios S/A. 2019. Projeto “Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade. Disponível em: <https://cdn.v2v.net/2de4300e-7eb-6-47a6-9040-0521d8d88f14.pdf?v=63743907143>. Acesso em: 18 dez. 2019.

BONA, André. **Maiores empresas do Brasil: as 20 companhias com maior valor de mercado da bolsa**. (On-line), 2020. Disponível em: <https://andrebona.com.br/maiores-empresas-do-brasil-as-20-companhias-com-maior-valor-de-mercado-da-bolsa/>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998**. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. (On-line), Brasília, DF: 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc19.htm. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. **Lei n. 91, de 28 de agosto de 1935. Determina regras pelas quais são as sociedades declaradas de utilidade publica**. (On-line), Brasília, DF: 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L0091.htm. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. (On-line), Brasília, DF: 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Lei n. 9.970, de 17 de maio de 2000. **Institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**. (On-line), Brasília, DF: 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.825, de 22 de dezembro de 2003. **Dá nova redação aos arts. 44 e 2.031 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que institui o Código Civil.** (On-line), Brasília, DF: 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.825.htm. Acesso em: 12 ago. 2020.

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil.** (On-line), Brasília, DF: 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 12 jan. 2020.

CARVALHO, Débora Nacif de. **Gestão e Sustentabilidade: um estudo multicasos em ONGs ambientalistas em Minas Gerais.** Orientadores: Prof. Ivan Beck Ckagnazanoff Prof. Allan Claudius Queiroz Barbosa. Belo Horizonte, 2006. 157 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de PósGraduação e Pesquisa em Administração, 2006.

FELIX, Rodrigo G. de A. **Contextualização histórica do terceiro setor.** (On-line), 2020. Disponível em: <https://administradores.com.br/artigos/contextualizacao-historica-do-terceiro-setor>. Acesso em: 20 set. 2020.

FERNANDES, Rubem C. **Privado, porém Público.** Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1994.

FERNANDES, R. C. **Privado, porém público: O terceiro setor na América Latina.** 3. ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.

JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL DE CAXIAS. Seleção de Projetos em 2019. **Projeto “Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade”**, Disponível em: http://gerenciador.tjma.jus.br/app/webroot/files/publicacao/430259/entidades_selecionadas_2019_caxias_06092019_1130.pdf. Acesso em: 28 ago. 2019.

LANDIM, Leilah. **As Organizações Não-Governamentais no Brasil.** Rio de Janeiro: ISER, 1988.

MIRANDA, Conceição de Maria Melo. **Ensinar e aprender Geografia além dos muros da escola. A Geografia da infância roubada.** Cartilha. Caxias, MA: Gráfica Primo, 2020.

OLIVEIRA, Winthney Paula Souza; OLIVEIRA, Mônica dos Santos de; GONÇALVES, Francisca Tatiana Dourado (org.). **Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade.** Curitiba, PR: CRV, 2019.

OLIVEIRA, Winthney P. S. *et al.* **CONHECIMENTO SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO NO ESPAÇO ESCOLAR: SONDAÇÃO COM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL** ISSN: 2230-9926 International Journal of Development Research Vol. 10, Issue, 8, p. 39170-39176, August, 2020 <https://doi.org/10.37118/ijdr.19638.08.2020> Available on-line at <http://www.journalijdr.com>. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/conhecimento-sobre-abuso-sexual-infantil-como-ferramenta-de-preven%C3%A7%C3%A3o-no-esp%C3%A7o-escolar-sondagem-com>. Acesso em: 25 set.2020

PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJOVENIL. 3. ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002. 59 p. (Série Subsídios, 5). (On-line), 2020. Disponível em: <http://www.movimentodeaus.org/data/material/plano-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-sexual-contras-criancas-e-adolescentes.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2020.

PORTAL FACEMA. **Livro de professora e alunas do unifacema e lançado** Unifacema. (On-line), 2020. Disponível em: <https://portal.facema.edu.br/noticia/27786-livro-de-professora-e-alunas-do-unifacema-e-lancado>. Acesso em: 20 abr. 2020.

REVISTA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO. **Terceiro Setor: a sociedade por ela própria**. Ano XII, n. 38. set. 2002. p. 30-36.

RUI, Adriano *et al.* **DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E OS DESAFIOS DO TERCEIRO SETOR**. Revista Educação Ambiental em Ação. Número 57, Volume 5, Série 3, set./nov. 2016. ISSN 1678-0701. Disponível em: <http://www.revistaea.org/artigo.php?idartigo=2407>. Acesso em 20 ago. 2020

SILVA, Maria do Socorro Borges da. **HISTÓRIA E MEMÓRIA DA EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS: uma prática socioeducativa recente e inovadora**. **Linguagens, Educação e Sociedade**, Teresina, Ano 15, n. 22, p, 149/172, jan./jun.2010. Disponível em: https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/ppged/arquivos/files/noticias/site_ppged.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

SILVA, Maria do Socorro Borges da; FARIAS, Emerson de Souza. **Educação e direitos humanos de crianças e adolescentes**. Fortaleza: EDUECE, 2020. E-book. Disponível em: http://uece.br/eduece/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2249&tmpl=component&format=raw&Itemid=1171. Acesso em: 1º out. 2020.

SMITH, David Horton. Four Sectors or Five? Retaining the Member-Benefit Sector. **Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly**, v. 20, n. 2, Summer 1991, p. 137-50.

TV MIRANTE. Jornal do Maranhão, 1. Ed. **Reportagem Livro Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade**. Caxias; 2020. Disponível em: https://youtu.be/aR7C_sJZCd4. Acesso em: 1º jun. 2020.

ULSEN, Pedro. **Comunicação para a Sustentabilidade em Organizações do Terceiro Setor – Interfaces Sociais da Comunicação**. Tese de Doutorado. Escola de Comunicações e Artes. 500 p. SÃO PAULO, 2018. Orientadora: Margarida Maria Krohling Kunsch. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27154/tde-18092018-165919/publico/PEDROULSENVC.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 1

VIAGEM NA PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS E DA PROTEÇÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Antonio Zilton de Oliveira

Trata o presente capítulo da abordagem concernente a perspectiva e surgimento dos Direitos Humanos e da proteção integral de crianças e adolescentes. Inicialmente, serão elencados resgates da ausência e do prenúncio dos Direitos Humanos no mundo, registrando os abusos que antecederam a implantação da valorização humana. Na sequência, serão registrados os componentes da afirmação dos Direitos Humanos no Brasil dando ênfase ao arcabouço básico da legislação e também serão expostos os pilares de sustentação da proteção integral de crianças e adolescentes no Brasil e relacionados casos de desproteção da comunidade de menor idade. Por último serão colacionadas proposições de apoio ao educador, à comunidade e apresentadas algumas intervenções sociais, educacionais e de aprimoramento da legislação pátria.

No princípio: O uso da força bruta; o desrespeito; a agressão; e o abuso. Depois: Nem tanto, como fora antes

A dominação exercida desde tempos remotos por indivíduos e grupos de controles quer no seio familiar, nos feudos ou tribos, impunha um sistema de sofrimentos e abusos desumanos, principalmente aos pobres e mulheres e quando ocorriam os embates de guerreamento, os vencedores em lutas tribais e territoriais também praticavam extremas atrocidades contra os vencidos, o que nos permite asseverar que imperava entre tais o sentido determinante e absoluto de coisificação do ser, repudiada na filosofia Kantiana dada a inescrupulosidade impetrada na ação de guerrear e subjugar os opositores ocupantes de outras terras, vilas e aglomerados humanos no intuito de tomar-lhes seus bens, fazerem prisioneiros e escravizar pessoas sem que sofressem quaisquer consequências punitivas por atos exorbitantes de degradação humana.

Em comprovação à assertiva antecedente, considera-se que, até há pouco tempo, era permissivo o casamento infantil em alguns países da África e que

eram constantes os casos de fistulas (ferimentos internos) entre a bexiga e a vagina das garotas, segundo informação trazida pela Médica Ginecologista e Obstetra Melania Amorim em reportagem da BBC News Brasil em São Paulo:

Elas engravidavam e tinham o parto sem assistência ou com assistência sem acesso à cesárea. O bebê saía rasgando tudo e dilacerava a vagina, a bexiga e ficava vazando urina pela vagina durante muito tempo, após o parto (LEMOS, 2020, p. 5).

Com o avançar temporal e social e com o surgimento da escrita cerca de 4.000 a.C. anos, possivelmente na Mesopotâmia e no Egito, nasceu a necessidade impositiva da organização grupal e de formatar a noção delimitadora de Direitos até então extremos, cujos referenciais regularam os agrupamentos sociais e as sociedades primitivas então formadas, cabendo destacar o Código de Hamurábi, que carrega um dos grandes exemplos de leis escritas, tendo sua origem na Mesopotâmia, o qual acredita-se ter sido escrito aproximadamente em 1.772 a.C. pelo Rei Hamurábi e na sequência, o império normativo ora arbitra a legalidade junto às Nações e Estados, pois:

Se considerarmos a expressão agrupamento humano como a forma mais primitiva de associação humana e, no extremo oposto, o Estado como sua derivação mais complexa, podemos entender o fenômeno humano associativo, à luz das teorias política e jurídica, como um conjunto básico (e inicial) de vinculações naturais, que se transmudam em vinculações sociais, originando, num primeiro momento, as sociedades (desde as mais primitivas até as mais complexas), passando pelas Nações, e, a partir do estabelecimento de um território fixo adicionado ao pacto (com a substituição, a partir deste momento, da prevalência da teoria do impulso associativo natural pela prevalência da teoria contratualista) pelo rompimento da prevalência do individual em nome do coletivo, concebendo-se um poder abstrato supremo e impiedoso denominado soberania, chegando finalmente aos Estados, como modalidades últimas de agregação humana (FRIEDE, 2019, p. 3).

Firmadas as normas legais de onde destaca-se um dos grandes marcos e expedientes que tratam da questão e que ganhou titularidade de larga expressão, sendo a Carta Magna de 1215 demarcadora de direitos e deveres para um conjunto social, passo inicial de avanços legais e do Estado de Direito.

Corroborar a base dos princípios norteadores do Estado de Direito, do Estado Democrático e de Direito e não de representações governamentais temporárias, o amparo registrado de um dos maiores pensadores e expoentes políticos franceses, consoante ficou redigido em “As origens do Estado de Direito”:

[...] Recorra-se a Montesquieu, no primeiro capítulo de seu mais célebre livro, para exprimir a base deste pensar: “As leis são, na significação mais larga, as relações necessárias que derivam da natureza das coisas.” E aduz: “Neste sentido, todos os seres têm suas leis; a divindade tem suas leis; o mundo material tem suas leis; as inteligências superiores ao homem têm suas leis, os animais têm suas leis; o homem tem suas leis.” Não é fruto da “volonté momentanée et capricieuse” dos homens (FERREIRA FILHO, 1987a, p. 15-16).

De modo similar, Dante Alighieri na sua Divina Comédia, retrata como umas das principais ideias centrais da abordagem na obra a liberdade de consciência e a valorização humanista, que encontra-se também latente em um dos reconhecidos pais da nação norte americana, Thomas Jefferson, que cunhou um tópico frasal de largo significado para a população citada, ao redigir a Declaração de Independência dos Estados Unidos da América em 1776, o que imortalizou, segundo registrou Ferreira Filho (1987b, p. 16-17):

Temos por verdades demonstradas por si próprias que todos os homens foram criados iguais e são dotados pelo criador de certos direitos inalienáveis, entre os quais figuram a vida, a liberdade e a busca da felicidade.

A ideia central presente na Declaração de Independência dos Estados Unidos da América em 1776 tem o condão do reconhecimento da cidadania visando o apoio nos direitos fundamentais da liberdade, da propriedade e da segurança, bem como buscou a imposição de controles sociais sobre o Estado, consoante afirmado por Ferreira Filho (1987c, p. 17), posto que:

A existência desses direitos, constitui a limitação natural do Estado. Este não pode atentar contra estes direitos, só pode na medida em que estes direitos são restringidos para que todos os homens concomitantemente gozem de igual liberdade. Esta é a essência do Estado de direito, na sua versão clássica.

[...] Toma-se bem claro, perquiridas as origens do Estado de direito, que este visava a estabelecer o império da justiça, não da lei, vista esta como a vontade do legislador.

O até então expresso palmilha o terreno político e social nos conglomerados humanos antigos e modernos e firma-se também para o aprimoramento e surgimento de valores de natureza abrangentes que versam para as perspectivas de direitos, na conquista, ampliação, regência e firmamento de um novo olhar com a valorização dos seres humanos no planeta Terra.

A exemplo da produção cinematográfica “A Catedral do Mar” (2018) baseada no best-seller homônimo do escritor espanhol Ildefonso Falcones, que retrata a ocorrência no início do século XIV, época que guarda semelhança com a produção midiática até o prenúncio das revoluções vindouras, e de modo ímpar, por situar a vivência, a desgraça com a peste bubônica, as agressões físicas, os abusos sexuais e a crueldade imposta às pessoas pobres pelos senhores feudais, seus soldados, comerciantes, nobres, pessoas abastadas e monarcas que lhes tratavam não como gente e sim como meros animais ou coisas desvalorizadas e ainda os terrores e execuções impostos pela Santa Inquisição.

A partir das revoluções do século XVIII, e de modo específico quando da Revolução Francesa verificada em 1789, se fez presente a valorização humana que veio a ocorrer, haja vistas, quando a população na luta contra a opressão tão gritante promoveu a abolição da monarquia absoluta e posteriormente promoveu a fundação da primeira República Francesa com liberdades específicas e, embrionou no seio desse movimento revolucionário a noção e o conceito ainda incompleto de Direitos Humanos que culminou e deu margem à Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão sacramentada em 26.08.1789, na França, qual documento representa o marco histórico inicial ao consagrar a universalização de direitos individuais e coletivos básicos humanos, onde ficou cravada e destacada a força das ideias, principalmente nos dois artigos que regulam a Declaração de Direitos nos termos transcritos de arquivo contido na Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da Universidade de São Paulo (USP, 2020):

Art. 1º Os homens nascem e são livres e iguais em direitos. As distinções sociais só podem fundamentar-se na utilidade comum.

Art. 2º A finalidade de toda associação política é a conservação dos direitos naturais e imprescritíveis do homem. Estes direitos são a liberdade, a propriedade, a segurança e a resistência à opressão.

Os direitos, os mais diversos, são resultados de conquistas empreendidas ao longo do tempo e de embates e lutas populares travadas no meio da sociedade, tendo atingido com o passar temporal o patamar de entendimentos e identificações do que seria consagrado como direitos humanos.

Ao comprovar-se o que viria a ser conhecido como o máximo de crueldades contra seres humanos, as atrocidades perpetradas no decurso da Segunda Grande Guerra provocaram uma busca quanto a implementação e proteção da dignidade da pessoa humana, abrangendo de modo universal os direitos humanos sem fronteiras e sendo assim, numa construção envolvendo o diálogo entre todos os continentes do planeta, firmou-se a Declaração Universal dos

Direitos Humanos em 10 de dezembro de 1948, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas – ONU em Paris – França, a qual foi aprovada pelos representantes das diferentes nações de origens e culturas da Terra, sendo na atualidade o principal texto embaixador legal destes valores e tendo reconhecida força primordial, a expressividade ditada em seu artigo inicial, que diz: “Art. 1º Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.”

O Brasil é um dos signatários desta iniciativa da ONU que já foi traduzida para mais de 500 idiomas sendo, portanto, o documento mais traduzido do planeta Terra e que tem inspirado as constituições de muitos Estados e democracias recente e, comprovando o citado, a nação brasileira reafirmou os seus princípios na Constituição Federal do Brasil de 1988 e outras leis infraconstitucionais, posto que consoante dispõe o Art 5º:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (BRASIL, 2011, p. 8).

Vimos até então, que os homens conseguiram lutar e obter direitos mais diversos, todavia, está patente e constata-se uma total literalidade destinada ao ser adulto, visto como registrou com maestria e intensidade, Renata Mantovani de Lima *et al.*, como segue:

Conforme ressalta Corral (2004), nas antigas sociedades (grega ou romana) a criança e o adolescente sequer eram considerados suscetíveis de proteção jurídica, senão meros objetos de propriedade estatal ou paternal, caracterizados por um estado de imperfeição que se perdia somente com o passar do tempo, e unicamente suavizado por um dever ético-religioso de piedade (LIMA *et al.*, 2017, p. 315).

Em estudo empreendido por Loureiro (2019 *apud* MAIA, 1999; BENCHIMOL, 1992) no Estado do Amazonas, buscando o resgate de concepções de infância e a evolução do direito de crianças nos brinda com abordagem sobre relatos de lendas e fatos verificados na floresta amazônica durante o período da extração da borracha entre os anos de 1830 a 1860, onde imperou a ausência de respeito, proteção e direitos consoante citam as obras de Maia e Benchimol, onde ficou registrado que crianças e velhas eram tratadas nos seringais como mercadorias ou moedas de trocas, também eram aliciadas, abusadas e estupradas, com o total desrespeito e despudor masculino.

Buscando situar o cuidar destinado a criança e ao adolescente no ordenamento jurídico nacional em concordância parcial com Ariès (1978) pode-se relatar que entre 1501 a 1900, teve-se que a criança e o adolescente, geralmente, eram vistos pelos adultos como “bichinhos de estimação”; ressalte-se todavia, que com o advento da Lei nº 581, de 4 de setembro de 1850, conhecida como Lei Eusébio de Queiroz, a primeira das três que determinavam a abolição da escravatura ao proibir o tráfico de escravos no Brasil, foi o passo inicial que resvalava para a proteção infantil, pois na sequência imposta pela Lei do Ventre Livre – Lei nº 2.040, de 28 de setembro de 1871, que concedia a liberdade a todos os filhos de escravos que nascessem a partir de então confirmou-se a atenção com a criança brasileira; no período mediado entre 1901 a 1950 as crianças foram tuteladas como “objetos” pelo Estado, ressaltando-se a ocorrência em sentido contrário, que haveria futuro respeito tido com a participação do Brasil como um dos primeiros membros não permanentes da Sociedade das Nações, futura Liga das Nações Unidas criada em 28 de Junho de 1919, que está inserido na parte inicial do Tratado de Versalhes (Paris/França), cujos termos foram firmados pelas potências vencedoras da Primeira Guerra Mundial; e no decurso de 1951 até o ano de 1989, os pequenos passaram a serem valorizados e tratados com maior proteção tanto da sociedade como do Estado Brasileiro.

Fora do contexto nacional, cabe relatar que a primeira referência normativa concernente aos direitos da criança ocorreu quando da emissão da Declaração dos Direitos da Criança verificada em Genebra – Suíça, em 1924, pela Liga das Nações Unidas, antecessora da Organização das Nações Unidas (ONU), que a ratificou e a expandiu na Assembleia Geral em 20 de novembro de 1959, data consagrada e reconhecida como Dia Mundial da Criança.

Com a promulgação da Constituição Federal da República Federativa do Brasil em 5 de outubro de 1988, a criança e o adolescente, passou a protagonizar referências de direitos e deveres que foram estabelecidos consoante dita o artigo 227 da CF-88:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2011, p. 60).

Nesse fervilhar estabelecido no século XX e com os avanços sociais ocorreu a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, cujo tratado tem por condão à proteção de crianças e adolescentes do mundo todo, que

obteve a aprovação por via da Resolução nº 44/25 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e entrou em vigor na data de 2 de setembro de 1990.

A Convenção sobre os Direitos da Criança é tida como um dos instrumentos reconhecidos de direitos humanos de maior aceitação na história do mundo, tendo obtido ratificação por 196 países, e na data de 24 de setembro de 1990 coube ao Brasil firmar tal ratificação, destoando e tendo sido faltoso em não reconhecer essa Convenção apenas os Estados Unidos da América.

O Estado Brasileiro em passo gigantesco e conformidade com o tratado convencional antes referido editou a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que versa sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – (ECA) onde, nos artigos 1º e 2º há tratamento normativo no tocante a proteção integral à criança e ao adolescente, sendo aquela a pessoa com até doze anos incompletos de vida e este, o ser humano detentor entre doze e dezoito anos de idade.

Vê-se que os cuidados com os seres racionais independentemente da cor, religião, credo, cultura ou quaisquer discriminações, se ampara nos Direitos Humanos, os quais são reconhecidos como sendo um pré-requisito para a manutenção da paz, da justiça e da democracia, sendo estes todos os direitos que se ligam entre si, significando e englobando então o que o ser humano necessita possuir ou produzir para sobreviver e prosperar em plenitude nas sociedades democráticas.

Assim, os direitos humanos assumiram um caráter universal de modo que significa dizer que os mesmos detêm igual valorização dentre todos os demais direitos fundamentais e também especialmente dirigidos para todas as crianças e adolescentes, porém é sabido de que existem direitos humanos exclusivos e complementares das necessidades características concernentes à proteção, à educação e ao desenvolvimento psicossocial desses seguimentos humanos que se conectam e assumem importância de natureza igualitária e não podem ser extirpados da vivência das crianças e dos adolescentes, cabendo ao Estado a observância de controle de legalidade e vigilância protetiva nos termos consagradas na Constituição Federal de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente e em outras normas, quer da esfera da administração pública federal, estadual ou municipal.

O ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente é plenamente reconhecido como um instrumento legal normativo de direitos humanos carregando o que existe de magno avanço na perspectiva dos direitos das crianças e dos adolescentes, que neste 2020 completou 30 anos de existência e em muito tem sido implementado pelo poder público e pela sociedade em prol do respeito aos valores sociais desse seguimento social.

No entanto, visitando o estudo e pesquisa anual divulgada em 2019, levados a efeito pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e publicados

na 13ª edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, que utiliza fontes oficiais públicas e consolidou os dados do ano de 2018 relativos à segurança pública no Brasil, destaca-se, na pesquisa contida no Anuário, a violência sofrida por mulheres, abordando o quantitativo de mortes violentas, estupros e tentativas de estupro.

No tocante à violência sexual, os dados registram que em 2018 foram registrados 66.041 casos gerando uma equivalência de cerca de 180 estupros por dia, vindo a significar um acréscimo violador na ordem de 4,1% com relação ao ano de 2017. Cabe destacar que dos casos catalogados, o total de 81,8% corresponde a violação sofrida pelo sexo feminino, onde 53,8% apresentava-se com a idade de até 13 anos e em termos de focalização na cor da pele, tem-se que 50,9% das vítimas eram negras e 58,5 eram brancas.

A violência sexual perpetrada contra crianças e adolescentes constatada no estudo do Anuário referido é impressionante, visto que relata que a cada hora, quatro meninas com idade até 13 anos são estupradas.

A realidade contemporânea é preocupante, pois vê-se que mesmo com todos os esforços governamentais e do arcabouço legal, da implementação dos Conselhos Tutelares, de Defesa e de Direitos de Crianças e Adolescentes municipais, estaduais e federal voltado à proteção integral de crianças e adolescentes e ainda com a instituição do dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, por via da Lei Federal nº 9.970/00 criada como resposta ao conhecido “Crime Araceli”, cuja data foi escolhida com o intuito de promoção da mobilização contra a violência sexual posto que em 18 de maio de 1973, na cidade de Vitória (ES), ocorreu um crime bárbaro que chocou todo o país e ficou conhecido como o “Caso Araceli” conforme registrou a Prof.^a Miranda (2020) na publicação “A Geografia da infância roubada.”

Em triste reprise no território estadual do Espírito Santo, neste ano de 2020, a sociedade brasileira deparou-se com um caso rumoroso de quebra da legalidade protetional e do respeito à dignidade da pessoa humana, consoante proíbe a exposição ditada pelo Artigo 143, da Lei nº 8.069/90 – ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, posto que houve a publicação de um vídeo no YouTube Brasil no dia 16/08/20, depois retirado do ar, informando e expondo o nome da criança e o hospital onde estava a garota de tenra idade que realizaria um aborto, após ter sido estuprada pelo tio que lhe abusava desde os seis anos, como se depreende da reportagem veiculada pelo Jornal Correio Braziliense publicada em 19/08/2020:

O Ministério Público do Espírito Santo (MPES) entrou na Justiça contra a extremista Sara Giromini, também conhecida como Sara Winter, por ter divulgado dados pessoais da criança de 10 anos submetida a aborto

legal após ser vítima de violência sexual pelo tio. A exposição de menor de idade, conforme a lei, é crime e o caso da criança corre em segredo judicial. (sic).

Avaliando ao acerto da Decisão Judicial que permitiu o aborto legal que é muito mais seguro do que o parto, consubstanciando à proteção à saúde física e mental da engravidada, com a perspectiva de redução do trauma causado pelo abuso sexual e do risco de morte, e em consonância com o estudo realizado com jovens gestantes na América Latina que obteve publicação no American Journal of Obstetrics and Gynaecology, há que se registrar os efeitos nocivos de riscos à saúde com a continuidade gestativa e os posteriores resultados danosos da gestação na infância, visto que especialistas afirmam que uma gravidez de uma menina de 10 anos é arriscada ao extremo, considerando-se que o índice de mortes é de quatro vezes maior do que entre jovens acima dos 15 anos.

Junte-se a isto o aumento da pressão arterial, que normalmente carrega a companhia da produção excessiva de proteína na urina levando a estado de pré-eclâmpsia e das convulsões recorrentes que são características da eclâmpsia. Outras complicações vão da possibilidade que na falta de estrutura corporal dessas pequenas que ainda estão em desenvolvimento físico, tanto dos órgãos internos e quanto principalmente da plena formação da bacia, venham a desenvolver anemia grave, com altos riscos da ocorrência de hemorragia pós-parto e também da possibilidade da não geração de peso adequado para os bebês e indo assim desencadear em nascimentos prematuros e morte neonatal precoce.

Destacadas as normatizações e situações de agravo ao abuso nem só sexual cabe apresentar proposições que favoreçam à mudança de paradigma e, portanto, Renata Malta Vilas-bôas em seu magnífico artigo: “Compreendendo a criança como sujeito de direito: a evolução histórica de um pensamento” traz à claridade e cita o pensamento de Antônio Carlos Gomes da Costa, que continua carente de implementações e merece ser registrado na íntegra:

Que defende que para que o Estatuto da Criança e do Adolescente seja efetivamente implantado faz-se necessário um “salto triplo”, ou seja, três pulos necessários para que seja efetivado esse microsistema:

- Primeiro Salto: Necessidade de Alteração no Panorama Legal: Necessidade de que os Municípios e Estados se adêquem à nova realidade normativa. Necessidade de implementação dos conselhos tutelares de forma efetiva, com meios para tal, bem como os fundos destinados à infância. Segundo Salto: Ordenamento e Reordenamento Institucional: Necessidade de colocar em prática a nova realidade apresentada pelo Estatuto

da Criança e Adolescente. Conselhos dos direitos, conselhos tutelares, fundos, instituições que venham a executar as medidas sócio-educativas e a articulação com as redes locais para a proteção integral.

Terceiro Salto: Melhoria nas formas de atenção direta: É necessário todo um processo de alteração da visão dos profissionais que trabalham de forma direta com as crianças e os adolescentes. É necessário alterar a maneira de ver, entender e agir. Os profissionais que tem lidado com as crianças e os adolescentes tem, historicamente, uma visão marcada pela prática assistencialista, corretiva e a maioria das vezes meramente repressora. É necessário mudar essa orientação (VILAS-BOAS, 2012, p. 19-20) (sic).

Entende-se que para alcançar a plenitude da proposição registrada e angariar o apoio da sociedade civil, meios de comunicações e poderes públicos constituídos, cabe esclarecer quanto a importância e as carências do seguimento infanto-juvenil, o que pode desencadear e fortalecer a adoção da proteção integral, a qual tornou-se regra de atendimento e compromisso dirigido aos sujeitos protetores quer seja legislador, orientador ou o aplicador do direito.

Outras iniciativas conhecidas de combate ao abuso sexual merecem ser destacadas, a exemplo do exposto na cartilha do Projeto “Ensinar e Aprender Geografia Além dos Muros da Escola” que:

Consiste em despertar o protagonismo social dos jovens estudantes da rede pública. Ao longo do ano letivo desenvolvem ações, pesquisas, construção de materiais e apresentação de rodas de conversa sobre temas específicos como abuso e exploração sexual, trabalho infantil e assuntos específicos da disciplina Geografia, as ações acontecem sob orientação e supervisão da professora Conceição Miranda, os estudantes retratam e disseminam na comunidade informações, orientações, retratando e desmistificando temas considerados tabus. (MIRANDA, 2020, p. 3)

Há que se referenciar também o projeto “Diálogos sobre Abuso Sexual” o qual tem buscado produzir instrumentos de apoio para educadores, coletividade e famílias, inclusive com a edição no ano de 2019, do livro “Diálogos sobre Abuso Sexual para a escola, família e comunidade”, que tratou de abordar a temática em epígrafe e propor intervenções educacionais para fortalecer o combate aos abusadores sexuais.

Para educadores renomados que investem nos Direitos Humanos em sua produção analítica aos direitos da criança e do adolescente sob a ótica dos 30 anos do ECA e das situações dos desafios educacionais, afirmam que:

Os princípios e direitos consolidados no ECA, como o da prioridade absoluta, prevenção geral e da participação popular e proteção estatal, têm como finalidade o bem social da criança e do adolescente e, conseqüentemente, de toda a sociedade, ratificando a natureza do Estado Democrático de Direito como um valor social e político, mesmo que contraditório dentro das configurações da sociedade de classes, dado sua condição de conquista de institucionalidade democrática que deve ser consolidada e permanentemente ampliada, sobretudo nos tempos atuais de ameaças e retiradas de direitos sociais, em que emergem situações de barbárie (SILVA; FARIAS, 2020, p. 61).

Por derradeiro, verificou-se que nestes 30 anos de existência do Estatuto da Criança e do Adolescente que é o grande referencial normatizador e dos acréscimos legais concernentes à proteção, há muito ainda a perseguir para obter o fiel cumprimento dos cuidados, passando principalmente pela proposição de afirmação e da conscientização de que crianças e adolescentes, como seres em processo de formação e desenvolvimento socioeducacional devem ser vistas e tratadas como sujeitos de direitos, posto que também são pessoas que contam com a necessidade de amparo da sociedade e dos governos.

Ante a constatação e o registro de tantas violações de direitos e desproteções de crianças e adolescentes, necessário e urgentemente deve ser desencadeada uma cruzada de alto relevo no combate à tanta indignidade, na perspectiva do indivíduo buscar uma evolução positiva, um olhar mais empático, condutas mais assertivas, um vislumbre mais atencioso às crianças e adolescentes e cujas ações possam contar com o apoio e comprometimento dos meios de comunicações de massa, da sociedade civil organizada, dos conselhos tutelares e de direitos diversos e principalmente, a ação dos governos das três esferas de poder, com o fito de promover esclarecimentos educativos e políticas públicas e sociais que possibilitem firmar a proteção integral desses seres tão explorados e desamparados.

REFERÊNCIAS

ALVES, Máira. **MP pede que Sara Winter pague R\$ 1,3 milhão por expor menina de 10 anos.** (On-line), Correio Braziliense, Brasília, DF: 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2020/08/4869658-m-p-pede-que-sara-winter-pague-r--1-3-milhao-por-expor-menina-de-10-anos.html>. Acesso em: 29 set. 2020.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1978. (On-line), Disponível em: http://biblioteca.sophia.com.br/terminal/6681/Busca/Download?codigoArquivo=112&-nomeArquivo=ARI%C3%88S.%20Hist%C3%B3ria%20social%20da%20crian%C3%A7a%20e%20da%20fam%C3%ADlia_text.pdf. Acesso em: 6 set. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 581, de 4 de setembro de 1850. Estabelece medidas para a repressão do tráfico de africanos neste Império. (On-line), Brasília, DF: 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim581.htm. Acesso em: 8 mar. 2020.

BRASIL. Lei nº 2.040, de 28 de setembro de 1871. Declara de condição livre os filhos de mulher escrava que nascerem desde a data desta lei, libertos os escravos da Nação e outros, e providencia sobre a criação e tratamento daquelles filhos menores e sobre a libertação annual de escravos..... (On-line), Brasília, DF: 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM2040.htm. Acesso em: 8 mar. 2020.

BRASIL. Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. (On-line), Brasília, DF: 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº. 9.970, de 17 de maio de 2000. Institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. (On-line), Brasília, DF: 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 21 jul. 2020.

CARDOSO, Antonio Manoel Bandeira. **A Carta Magna – Conceituação e antecedentes.** (On-line), Senado, 1986. Revista de informação legislativa, v. 23, n. 91, jul./set. 1986, p. 135-140, 2020. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/182020/000113791.pdf?sequence=1>. Acesso: 15 ago. 2020.

DAVI, Gustavo. **Crítica: A Catedral do Mar (La catedral del mar).** 2018. (On-line), Disponível em: <https://www.metafictions.com/conteudo/critica-a-catedral-do-mar-la-catedral-del-mar.html>. Acesso em: 29 set. 2020.

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DO HOMEM E DO CIDADÃO, 1789. In Textos Básicos sobre Derechos Humanos. Madrid, Universidad Complutense, 1973, traduzido do espanhol por Marcus Cláudio Acqua Viva. APUD. FERREIRA Filho, Manoel G. et. alli. **Liberdades Públicas** São Paulo, Ed. Saraiva, 1978. Universidade de São Paulo: Biblioteca Virtual de Direitos Humanos, 2020. (On-line), Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-à-criação-da-Sociedade-das-Nações-até-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>. Acesso em: 22 ago. 2020.

Declaração de Independência dos Estados Unidos. In Britannica Escola. Web, (On-line), 2020. Disponível em: <https://escola.britannica.com.br/artigo/Declaração-de-Independência-dos-Estados-Unidos/481124>. Acesso em: 1º out. 2020

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **As origens do Estado de Direito.** In Revista de Direito Administrativo. Rio de Janeiro, RJ, 168:11-7, abr./jun. 1987. (On-line), Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/viewFile/45514/43918>. Acesso em: 5 ago. 2020.

FRIEDE, Reis. **Direito: Noção, Conceituação e Finalidade Social.** (On-line), Jus, 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/75117/direito-nocao-conceituacao-e-finalidade-social>. Acesso: 4 ago. 2020.

HADDEFINIR, Henrique. **A Catedral do Mar – 1ª temporada.** Netflix, 2018, (On-line). Disponível em: <https://www.omelete.com.br/series-tv/criticas/a-catedral-do-mar-1a-temporada>. Acesso em: 29 set. 2020.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. 13º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. **FBSP.** (On-line), São Paulo, SP, 2019. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/13o-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-fbsp-2019/>. Acesso em: 29 set. 2020.

LEMOS, Vinícius. Acompanhei gestantes de 10 anos em estado grave na UTI: médica detalha os riscos de uma criança grávida. **BBC News Brasil**, (On-line), São Paulo, SP, 18 agosto 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53816136>. Acesso em: 16 set. 2020.

LIMA, Renata Mantovani de; POLI, Leonardo Macedo; JOSÉ, Fernanda São. A Evolução Histórica dos Direitos da Criança e do Adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. **Rev. Bras. Polít. Públicas** (On-line), Brasília, DF, v. 7, n. 2, 2017, p. 313-329. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/4796/pdf>. Acesso em: 5 ago. 2020.

LOUREIRO, Antonio José Cacheado. Concepções de infância ao longo da história e a evolução jurídica do direito da criança. **Conteúdo Jurídico**, (On-line), Brasília, DF: 2019. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52758/concepcoes-de-infancia-ao-longo-da-historia-e-a-evolucao-juridica-do-direito-da-crianca>. Acesso em: 5 ago. 2020.

MIRANDA, Conceição de Maria Melo. **Ensinar e aprender Geografia além dos muros da escola. A Geografia da infância roubada**. Cartilha. Caxias, MA: Gráfica Primo, 2020.

OLIVEIRA, Winthney Paula Souza; OLIVEIRA, Mônica dos Santos de; GONÇALVES, Francisca Tatiana Dourado (Org.). **Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade**. Curitiba, PR: CRV, 2019.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. (On-line), 1948, Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 5 ago. 2020.

SILVA, Maria do Socorro Borges da; FARIAS, Emerson de Souza. **Educação e direitos humanos de crianças e adolescentes**. Fortaleza: EDUECE, 2020. E-book. Disponível em: http://uece.br/eduece/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2249&tmpl=component&format=raw&Itemid=1171. Acesso em: 1º out. 2020.

SILVA, Maria do Socorro Borges da. **Educar em Direitos Humanos de “Mãos Dadas”**: filosofia do chão, experiências e criações de professoras entre crianças e adolescentes. 2017. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Piauí, (On-line), Teresina, 2017. Disponível em: https://www.ufpi.br/arquivos_download/

arquivos/14_Tese_Socorro_Borges_2017_pronta_para_entrega_finalizada_pdf20190708102811.pdf. Acesso em: 13 mar. 2019.

UNICEF. **Convenção sobre os Direitos da Criança.** (On-line), 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 5 ago. 2020.

UNICEF. **Os direitos das crianças e dos adolescentes.** (On-line), c2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/os-direitos-das-criancas-e-dos-adolescentes>. Acesso em: 5 ago. 2020.

VILAS-BÔAS, Renata Malta. **Compreendendo a criança como sujeito de direito: a evolução histórica de um pensamento.** Âmbito Jurídico, (On-line), 2012. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-101/compreendendo-a-crianca-como-sujeito-de-direito-a-evolucao-historica-de-um-pensamento/>. Acesso: 5 ago. 2020.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 2

ORIENTAÇÕES PARA FAMÍLIA E REDE DE APOIO SOCIAL DA CRIANÇA: prevenção, identificação e ação diante do abuso sexual

Andresa Pinho Soster

Introdução

O abuso sexual contra crianças mostra-se altamente prevalente. Estima-se que, em média, cerca de 20,0% das mulheres e 8,0% dos homens já sofreram algum tipo de violência sexual no decorrer da sua vida (Platt, Back, Hauschild & Guedert, 2018). Alguns autores que são referência na área do estudo da violência sexual contra crianças destacam alguns aspectos para caracterizar um abuso sexual: a) A criança não possui a capacidade de consentimento: percebe-se que não há competências mentais da criança para compreender e consentir, assim como lidar com as consequências da proposta sexual do abusador; b) A desigualdade: o desenvolvimento físico da criança é incompatível com o do abusador, podendo o mesmo estar em uma posição de autoridade e controle, em relação a criança que se encontra numa posição de passividade; c) O uso de coerção/força: o abusador pode se utilizar da vulnerabilidade, e fragilidade da vítima, seja ela física, econômica, emocional ou cognitiva, para a manipulação física ou psicológica dela (Habigzang, Da Cunha, Koller, 2010, Turner & Briken, 2018; Ward & Beech, 2006).

O abusador pode se utilizar de habilidades que incluem, desde a sedução, até a força física, como meios de realizar o abuso à criança. O comportamento do ofensor pode ter como objetivo, não apenas conseguir o ato sexual, mas também explorar outros aspectos da sexualidade da criança (observar a criança em sua intimidade, expor a criança à certos conteúdos sexuais, aos quais ela ainda não possui maturidade para lidar (Platt *et al.*, 2018). O abuso pode se dar através da abordagem física, comentários sexualizados, ou até atos de exposição e comércio sexual, incluindo submeter a criança a ser objeto de pornografia, ou exposição sexualidade para além da sua idade (Ward & Beech, 2006). O abusador sexual pode ser qualquer pessoa, seja homem ou mulher, independe da idade (adolescente, adulto ou idoso), ou do tipo de

sua relação com a vítima (familiar próximo ou distante, vizinho/a, amigo/a mais velho, desconhecido/a). Crianças que foram, ou estão sendo vítimas de abuso, também podem reproduzir o comportamento e abusar de outras crianças (Sarmiento, 2013).

Estudos realizados no Brasil demonstram que a maioria dos casos de abuso sexual ocorrem com meninas, na faixa etária que vai entre os 5 e 10 anos (Habigzang *et al.*, 2010; Platt *et al.*, 2018). Os meninos também são abusados, porém em menor proporção, principalmente quando o abuso é cometido por algum membro da família. Nesta fase do desenvolvimento, as crianças são mais dependentes e geralmente têm mais dificuldade de expressar o que sentem (Vroljik-Bosschaart, Brilleslijper-Kater, Benninga, Lindauer, & Teeuw, 2018). Estas características, aliadas a vulnerabilidade social e econômica, podem aumentar as chances do abuso sexual ser cometido (Gava, Silva, & Dell'Aglio, 2013; Sarmiento, 2013).

A violência sexual contra crianças mostra ser um grave problemas com múltiplas consequências negativas (Gava *et al.*, 2013). Estudos da ONU revelam que as crianças que sofrem violência sexual apresentam maior risco de doença mental, uso de drogas, álcool e obesidade quando se tornaram adultas. Também têm maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas (Platt *et al.*, 2018). Foi identificado o risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos em vítimas de abuso sexual. O Transtorno Dissociativos, Transtornos de Humor, Transtornos de Ansiedade, Transtornos Alimentares, Transtornos Depressivos, Hiperatividade e Déficit de Atenção (TDAH), Transtornos Relacionados a Trauma e Estressores, Transtornos da Eliminação, Transtornos Disruptivos, do Controle e Impulsos e da Conduta, e Transtornos Aditivos e Relacionados a Substância, foram identificados em vítimas de abuso sexual (Gava *et al.*, 2013; Habigzang *et al.*, 2010).

Este capítulo tem o objetivo de, a partir de estudos e dados da literatura existente, contribuir para que familiares e outros membros da rede de apoio social da criança possam identificar e agir diante de situações de abuso. Além disto, este capítulo fornece orientações para prevenir, assim como sugere um programa de intervenção de prevenção do abuso sexual para pais/cuidadores, e profissionais envolvidos nos cuidados com as crianças.

Como identificar o abuso sexual infantil

É importante que os abusos sexuais sejam reconhecidos desde o início, a fim de interromper a situação abusiva e oferecer apoio adequado à criança e à sua família (Vroljik-Bosschaart *et al.*, 2018). Embora a descoberta do abuso possa ocorrer pela própria revelação da criança, sentimentos de vergonha,

culpa, ou mesmo a imaturidade para compreender e expressar o abuso, impedem que as crianças o revelem (Sarmiento, 2013). Para identificar as situações de abuso, uma série de sinais e sintomas que envolvem questões psicológicas, sociais e sinais físicos devem ser levados em conta. Os indicadores abaixo foram extraídos de uma série de estudos realizados com intuito de investigar a identificação e prevenção do abuso sexual infantil (Casa Branca, Grangeia, & Cruz, 2016; Habigzang *et al.*, 2010; Habigzang, Ramos, & Koller, 2011; Pelisoli & Piccoloto, 2010; Rutledge, Jemmott, O’Leary, & Icard, 2016; Salloum *et al.*, 2020; Sarmiento, 2013; Vrolijk-Bosschaart *et al.*, 2018; Ward & Beech, 2006).

Questões Psicológicas: As vítimas de abuso sexual podem desenvolver alterações no comportamento, podem ter reações emocionais adversas, além de apresentarem alterações cognitivas, e distúrbios psicológicos. É comum que as crianças demonstrem alterações do comportamento, podendo se tornar mais introvertidas, demonstrar ansiedade, angústia, vergonha, medo (por exemplo, medo do escuro), agitação ou agressividade, características que antes não eram comuns ao seu comportamento. Crianças menores podem apresentar comportamentos regressivos, tais como, voltar a chupar o dedo, fazer xixi na cama, fazer birra ou começar a chorar, sem motivo aparente, ou por questões que antes não costumavam despertar esta sensibilidade. As crianças podem demonstrar distração, apresentar dificuldades escolares e falta de concentração. Poderá ocorrer diminuição da motivação de ir à escola, ou fazer as tarefas em sala de aula, assim como diminuição nas notas, ou piora no desempenho escolar. Podem ocorrer alterações nos padrões de alimentação (passar a comer mais, ou a comer menos), e alterações de sono (pesadelos, insônia, medos). As crianças podem começar a falar, ou expressar a sexualidade de uma maneira que não estão acostumadas a fazer. Poderá se observar a expressão através de desenhos (desenhar genitais, ou pessoas nuas), ou brincadeira (reproduzir comportamento de cunho sexual com amigos). Também pode haver comportamento sexual anormal para a idade da criança, tais como masturbação compulsiva, ou exibicionismo. A ideação e tentativa de suicídio também pode ser uma grave consequência de situações de abuso.

Questões físicas: É importante ficar atento a possíveis lesões físicas, tais como marcas, hematomas ou dores no corpo, além de inchaços ou coceira nas regiões genitais ou ânus. A criança pode passar a tocar mais nos genitais do que o costume. Também podem aparecer sintomas urogenitais ou gastrointestinais. É comum a presença de sintomas de enurese (ter dificuldade de controlar, ou acabar por fazer xixi na cama, ou nas calças), e encoprese (ter dificuldade de controlar, ou acabar por fazer cocô na cama, ou nas calças). As queixas físicas, tais como dores de cabeça, dores de barriga, tonturas, falta de ar, tremor, são sintomas associados a ansiedade, que também podem estar

presentes, assim como comportamento autodestrutivo, tais como cortes pelo corpo, ou outros tipos de lesões provocadas pela própria criança. Também é possível que a criança contraia infecções sexualmente transmissíveis. Alguns sinais podem ser alterações nos genitais tais como aparecimento de verrugas (características infecção por HPV), e feridas na boca, e/ou genitais (características de herpes). No caso de dúvida, a criança deve ser encaminhada a avaliação médica para realização de exames clínicos aprofundados. A gravidez também pode ser uma consequência para crianças maiores, e diante da sua constatação, os profissionais de saúde responsáveis devem investigar em que circunstâncias ocorreu. Acolher a criança e tentar promover confiança pode auxiliá-la a se expressar, e permitir denunciar alguma circunstância abusiva que esteja na origem da gravidez. Não é incomum que pais e padrastos sejam os responsáveis pelo abuso sexual nestes casos.

Questões sociais: As interações sociais das crianças devem ser observadas, pois podem indicar a ocorrência de abuso, ou relação com o seu possível abusador. O abuso sexual de crianças menores costuma ser praticada por pessoas da família, ou pessoas próximas, na maioria dos casos. O comportamento a ser observado é a tentativa de afastamento, ou recusa de contato com determinadas pessoas. Quando na presença desta pessoa podem reagir com medo, ou ansiedade. Da mesma forma, a proximidade excessiva, pode ser um sinal. O interesse de alguém mais velho em permanecer mais tempo, ou ficar sozinho com a criança, ou da criança em permanecer por mais tempo com alguém (amigos, primos, pessoas mais velhas) pode ser um indicativo. O isolacionismo também pode ser um sintoma, que pode aparecer no contexto escolar, na recusa na participação de tarefas, em casa, ou na interação com amigos. Em casos mais graves, a criança pode tentar fugir de casa, ou ainda passar a ser mais desafiador com figuras de autoridade, podendo mentir, cometer furtos, ou transgressões domésticas. Os abusadores podem usar dinheiro, presentes, ou outro tipo de benefício material para seduzir as vítimas. Ficar atento à origem de objetos, roupas novas, presentes, ou dinheiro que não seja do conhecimento dos pais/cuidadores é importante. As interações sociais através da internet também requerem atenção. Muitos abusos sexuais podem ocorrer ou iniciarem através da internet. O *grooming on-line*, que significa o aliciamento de crianças e jovens através da internet, tem se tornado uma grande preocupação a nível internacional. A manipulação e sedução das crianças, inicia geralmente através de uma abordagem não sexual (a pessoa que deseja abusar inicia uma amizade, ou altera dados a respeito da sua identidade), de forma a convencer a vítima a encontrar-se pessoalmente com a criança. Também pode solicitar a criança o envio de fotos íntimas, que podem vir a ser usadas para pornografia infantil. Portanto, é fundamental prestar atenção no tempo de acesso, e no conteúdo acessado pelas crianças na internet.

Como agir diante de situações de abuso sexual infantil

Ao identificar a probabilidade da ocorrência do abuso sexual, ou mesmo após a revelação espontânea por parte da criança, é importante conversar com a mesma de maneira empática, acolhedora, de forma a não julgar, envergonhar ou a amedrontar (Salloum *et al.*, 2020). Evite entrar em confronto, e busque usar a linguagem compreensível e compatível com a sua idade. O adulto precisa manter certa tranquilidade e equilíbrio diante da criança, a fim de não fazer com que ela sinta medo, culpa, ou vergonha por revelar o ocorrido (Habigzang *et al.*, 2011). Caso o adulto responsável tenha dificuldades, ou não se sinta preparado para tal, a procura por ajuda profissional pode fornecer a orientação correta para o manejo da situação (Pelisoli & Piccoloto, 2010). Neste momento de revelação do abuso, a rede de apoio da criança pode contribuir para minimizar, ou potencializar os danos do abuso sexual. A revelação pode gerar uma nova violência na criança, à medida que os adultos não acreditem, ou invalidem o seu relato, e os seus sentimentos, bem como, deixem de tomar medidas protetivas cabíveis (Habigzang *et al.*, 2011). A reação de muitos adultos neste momento é a negação, ou a minimização do ocorrido. A prática profissional demonstra que a reação de alguns adultos, após a crianças revelar alguma tentativa, ou situação de abuso, foi a de não acreditar, ou a de minimizar o fato (exemplo: “foi impressão sua”, ou, “era tudo uma brincadeira”, ou “esta pessoa não faria isso”) ou ainda culpar ou responsabilizar a criança pelo abuso (exemplo: “foi você que provocou o seu padrasto”). É visto que lidar com uma demanda tão difícil como o abuso sexual não é fácil, mas é importante saber que a primeira coisa a ser feita é acolher a criança, tomar medidas para cessar os abusos, e a afastar da pessoa suspeita, a fim de protegê-la e prevenir novas ocorrências (Habigzang *et al.*, 2011; Pelisoli & Piccoloto, 2010). É aconselhável buscar auxílio médico, para avaliar questões físicas (postos de saúde, hospital). Também buscar apoio psicológico para orientar pais/cuidadores, e buscar minimizar os efeitos do abuso, que podem ser graves ao longo do seu desenvolvimento. Acionar a Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso, a assistência social, por meio do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), o Conselho Tutelar, o Ministério Público, ou a Vara da Infância e da Juventude são meios para assegurar os direitos e proteger a criança (Habigzang *et al.*, 2011). O serviço da ouvidoria nacional de direitos humanos, disponível no Brasil, através do Disque 100, existe para denunciar qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes, incluindo o abuso sexual. Qualquer pessoa pode fazer uma denúncia pelo serviço, que funciona diariamente, durante 24h, incluindo sábados, domingos e feriados. A ligação é gratuita, anônima e permite os encaminhamentos necessários, além do monitoramento de denúncias de violência e violação dos direitos humanos.

Prevenção do abuso sexual infantil

A educação sexual e as atitudes dos pais, cuidadores em relação à educação serão fundamentais para a prevenção dos abusos sexuais, ao longo da vida (Salloum *et al.*, 2020). Os profissionais e as instituições que constituem a rede de apoio social para crianças (família, escola, comunidade, Conselho Tutelar, Delegacia, Conselho de Direitos da Criança, Ministério Público e Juizado da Infância e Juventude, abrigos, serviços de saúde e assistência social) têm o desafio de planejar intervenções efetivas que previnam a criança e minimizem os efeitos da violência sofrida (Habigzang *et al.*, 2011; Vrolijk-Bosschaart *et al.*, 2018).

A educação sexual, e o envolvimento da rede de apoio social da criança nesta tarefa é fundamental. A educação sexual deve iniciar desde quando a criança é muito pequena. Por volta dos 3 anos, quando ela aprende a se expressar, pode-se ensinar a nomear as partes do corpo, e a identificar o que é íntimo, e privado, através de conversas que demonstrem os limites que os outros devem respeitar sobre o seu corpo (Maia, Pastana, Pereira, & Spaziani, 2011). Ensine a ela que não deve mostrar suas partes íntimas para outras pessoas, além dos pais/cuidadores, quando forem dar banho ou trocar sua roupa, por exemplo. Instrua para que não deixem outras pessoas tocarem nas suas partes íntimas, assim como instrua a não tocar nas partes íntimas das outras pessoas (Maia *et al.*, 2011). Alerta a criança para que não aceite doces, presentes, dinheiro em troca de mostrar-se, de deixar ser fotografado, ou de deixar alguém tocar seu corpo. Instrua sobre evitar amizade a aproximação de pessoas mais velhas, ou desconhecidas, sem o consentimento de pais/cuidadores. Fique atento ao desejo de adultos, ou da própria criança, em manter amizade, ou muita proximidade, com pessoas mais velhas, mesmo que sejam próximas, assim como, tenha cuidado ao deixar seus filhos sob cuidado de outras pessoas. Muitas vezes, os abusadores podem manipular e ameaçar a criança para manterem o abuso em segredo (Ward & Beech, 2006). Por isso, instrua a criança para que ela sempre conte o que acontece às figuras de apoio, a fim de estabelecer uma relação de confiança que permita que ela relate situações adversas sem se sentir envergonhada, punida ou criticada (Sarmiento, 2013). Monitorar o uso da internet, restringir acesso a conteúdos incompatíveis para a sua idade, limitar o tempo de uso, pode prevenir casos de abusos cometidos através das redes. Os abusadores virtuais podem se passar por crianças, ou por pessoas da mesma idade da vítima para iniciar uma amizade e conquistar a sua confiança (Casa Branca *et al.*, 2016). Para crianças maiores, pode-se instruir falando sobre os riscos de fazer amizade, ou confiar em alguém que não tenha certeza de que realmente existe. Explique que

existem pessoas mal-intencionadas, que podem parecer, de maneira convincente, serem pessoas boas, e que os pais/cuidadores devem ter conhecimento quando estas pessoas passam a fazer exigências. Também orientam crianças para não enviar imagens ou informações pessoais, assim como, combinem encontros com estes amigos virtuais, sem o conhecimento e consentimento dos pais (Casa Branca *et al.*, 2016; Pelisoli & Piccoloto, 2010).

É importante que as instituições que constituem a rede de apoio social das crianças (escolas, centros comunitários) estejam abertas e preparadas para acolher esta demanda (Habigzang *et al.*, 2011). É importante que professores, orientadores e funcionários sejam educados sobre o abuso sexual e o manejo destes casos, e desenvolvam habilidades para acolherem e orientarem crianças e pais/cuidadores (Pelisoli & Piccoloto, 2010). É comum que o abusador seja um parente próximo, como o pai, mãe, padrasto, madrasta, irmãos. No caso de suspeita, ou da revelação espontânea, a instituição tem o igual papel de ouvir e acolher a esta criança, assim como denunciar a ocorrência aos órgãos competentes (Gava *et al.*, 2013; Habigzang *et al.*, 2011; Salloum *et al.*, 2020).

Programa de intervenção para prevenção do abuso com familiares

É muito provável que a maioria dos pais/cuidadores não conversem sobre o abuso sexual com os seus filhos, muitas vezes por acharem que estão longe do risco, ou mesmo por falta de habilidades para dialogar com as crianças a respeito de sexualidade (Salloum *et al.*, 2020). Segundo Pelissoli & Piccoloto, (2010) o Treinamento de Pais, uma técnica utilizada na psicoterapia cognitivo-comportamental para promover a resolução dos problemas envolvendo crianças e adolescentes, pode contribuir para a prevenção do abuso sexual e proteção das crianças. O treinamento de pais pode ser utilizado para desenvolver habilidades, a fim de diminuir o risco de abuso, tanto em casa, quanto em outros contextos. Esta intervenção proposta pelas autoras consiste em:

- a) Psicoeducar os pais sobre abuso sexual: Explicar o que é, como pode acontecer, prevalência, consequências, esclarecer dúvidas, desfazer mitos, dentre outras informações relevantes que podem auxiliar na prevenção.
- b) Levantamento das estratégias de cuidado e proteção já utilizadas pelos pais: avaliar o que já foi feito no sentido de prevenir a ocorrência de abusos.
- c) Ampliação das estratégias: acrescentar estratégias complementares ao repertório dos pais/cuidadores.

- d) Abordagem sobre o que fazer quando há suspeita ou revelação: Informar sobre os canais disponíveis, acesso ao sistema de denúncia e garantia de proteção da criança.
- e) Role-play de como discutir o assunto com as crianças: Os pais podem treinar e encenar situações reais de como pode ser abordado o assunto com a criança.
- f) Modelação: O/A psicólogo/a pode atuar como modelo, mostrando aos pais formas de conversar com a criança sobre abuso sexual.
- g) Treinamento de habilidades: Os pais/cuidadores são instruídos em relação à postura, jeito, tom de voz, atitudes, nas conversas com seus filhos e as que tomarão diante de diferentes situações envolvendo risco, suspeita e revelação.

Esta técnica poderá ser adaptada para treinamento de profissionais no contexto escolar, abrigos, ou demais instituições que possam acolher esta demanda. Profissionais capacitados, tais como psicólogos, assistentes sociais, entre outros, podem auxiliar a preparar a rede de apoio a oferecer segurança e estabelecer um vínculo de confiança com a criança (Maia *et al.*, 2011).

Considerações finais

Este capítulo teve como objetivo contribuir para que familiares e outros membros da rede de apoio social da criança possam identificar, agir e prevenir situações de abuso sexual. É importante ressaltar que futuras consequências do abuso sexual vão depender da conduta que a família, e a rede de apoio social, terão em acolher a criança e manejar esta situação. O mais importante nestes casos, será acolher a criança, e não responsabilizá-la pelo ocorrido, assim como retirá-la da situação de risco. O treino dos pais e a orientação por profissionais qualificados (psicólogos, assistentes sociais e médicos) podem contribuir para prevenir a ocorrência deste tipo de violência, assim como orientar manejo e melhorar a qualidade do apoio que os pais/cuidadores possam dar à criança no caso do abuso. Da mesma forma, profissionais envolvidos necessitam de capacitação contínua para poder intervir e apoiar crianças e familiares durante este processo.

REFERÊNCIAS

Casa Branca, C. M., Grangeia, H., & Cruz, O. (2016). Grooming on-line em Portugal: Um estudo exploratório. *Análise Psicológica*, 34(3), 249-263. DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.978>

Gava, L. L., Silva, D. G. da, & Dell'Aglio, D. D. (2013). Sintomas e Quadros Psicopatológicos Identificados nas Perícias em Situações de Abuso Sexual Infanto-Juvenil. *Psico*, 44(2), 235-244.

Habigzang, L. F., da Cunha, R. C., & Koller, S. H. (2010). Síntomas Psicopatológicos En Niñas Víctimas De Abuso Sexual Acogidas Y No Acogidas Por Instituciones De Protección. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 35-42.

Habigzang, L. F., Ramos, M. S., & Koller, S. H. (2011). *The disclosure of sexual abuse: Adopted measures by the support network | A Revelação de Abuso Sexual: As Medidas Adotadas pela Rede de Apoio*. 27, 467-473. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400010>

Maia, A., Pastana, M., Pereira, P., & Spaziani, R. (2011). Projeto de intervenção em educação sexual com educadoras e alunos de uma pré-escola. *Revista Ciência em Extensão*, 7(2), 115-129. Recuperado de https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/419

Pelisoli, C., & Piccoloto, L. B. (2010). Prevention of child sexual abuse: cognitive-behavioral strategies in school, family and community. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(1), 108-137. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20100007>

Platt, V. B., Back, I. de C., Hauschild, D. B., & Guedert, J. M. (2018). Sexual violence against children: Authors, victims and consequences. *Ciência e Saude Coletiva*, 23(4), 1019-1031. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>

Rutledge, S. E., Jemmott, J. B., O'Leary, A., & Icard, L. D. (2016). What's In an Identity Label? Correlates of Sociodemographics, Psychosocial Characteristics, and Sexual Behavior Among African American Men Who Have Sex With Men. *Archives of Sexual Behavior*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0776-5>

Salloum, A., Johnco, C., Zepeda-Burgos, R. M., Cepeda, S. L., Guttfreund, D., Novoa, J. C., ... Storch, E. A. (2020). Parents' Knowledge, Attitudes, and Experiences in Child Sexual Abuse Prevention in El Salvador. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(3), 343–354. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00946-w>

Sarmiento, I. V. (2013). El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *Psicogente*, 16(30), 451-470. Recuperado de file:///C:/Users/prof/Downloads/Dialnet-ElAbusoSexualInfantil-6113899.pdf

Turner, D., & Briken, P. (2018). Treatment of Paraphilic Disorders in Sexual Offenders or Men With a Risk of Sexual Offending With Luteinizing Hormone-Releasing Hormone Agonists: An Updated Systematic Review. *Journal of Sexual Medicine*, 15(1), 77-93. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.11.013>

Vrolijk-Bosschaart, T. F., Brilleslijper-Kater, S. N., Benninga, M. A., Lindauer, R. J. L., & Teeuw, A. H. (2018). Clinical practice: recognizing child sexual abuse—what makes it so difficult? *European Journal of Pediatrics*, 177(9), 1343-1350. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3193-z>

Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 44-63. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.002>

Editorial
versão para revisão

CAPÍTULO 3

ABUSO SEXUAL: o que cuidadores e educadores podem aprender a partir da psicanálise

*Cássio Eduardo Soares Miranda¹
Sébastien Ponnou²*

Introdução

Existe uma clínica específica, e particularmente desafiante, praticada diariamente nos encontros com crianças, adolescentes e adultos que tenham sofrido sevícias e violências sexuais. Essa clínica ultrapassa os pontos de referências tradicionais da psicopatologia e obriga os terapeutas e as equipes socioeducativas a realizarem um trabalho de escuta e acompanhamento em que é necessário empregar também a delicadeza e a invenção.

Ora, os psicanalistas e os praticantes orientados pela psicanálise testemunham o saber-fazer particular para traduzir as palavras do corpo, fazer ressoar os silêncios e entender aquilo que, na travessia desses sujeitos feridos, não cessa em dizer. Eles tornam sensível uma política baseada no acolhimento do sintoma (SOLET, 1998) e sustentam uma ética do bem-dizer suscetível de fazer borda ao inominável (LACAN, 2001). Por meio da escuta atenta, eles favorecem o relance da palavra e do desejo do sujeito, trabalhando pela extração de uma posição de objeto de gozo do Outro, visando a elaboração de novos modos de vida.

Ao longo deste capítulo, nós apresentaremos os contornos teóricos e clínicos suscetíveis de dar conta do sentido, da complexidade e da especificidade das práticas orientadas pela psicanálise no acolhimento, cuidado e acompanhamento de crianças, adolescentes e adultos vítimas de violência e abuso sexual. Fundamentamos nossas proposições por meio de vinhetas ou de apresentações clínicas extraídas de nossa prática. Enfim, estabelecemos uma série de reflexões suscetíveis de esclarecimento aos cuidadores, aos educadores e aos profissionais de intervenção social interessados em considerar as dimensões inconscientes inerentes à questão do atentado sexual.

1 Psicanalista, professor-doutor em Psicologia, Universidade Federal do Piauí. E-mail: cassioedu@ufpi.edu.br

2 Psicanalista, professor-doutor em ciências da educação, Université de Rouen Normandie, Evreux, França. E-mail: sebastian.ponnou-delaillon@univ-rouen.fr

1. O atentado sexual e a lógica do trauma

Em 1895, Freud utilizara a expressão “atentado sexual” para designar aquilo que, em termos jurídicos ou na linguagem comum, abrange o abuso, a agressão ou a violência sexual. Concernente ao caso Emma, ele escreveu:

Quando ela tinha oito anos, havia entrado duas vezes na mercearia para comprar guloseimas. O vendedor colocara a mão, em seu vestido, tocando os seus genitais. Apesar desse primeiro incidente, ela retornara ao mercado, até deixar de frequentá-lo. Posteriormente, ela se culpa por ter retornado àquele vendedor, como se tivesse desejado provocar um novo atentado (FREUD, 2002, p. 365).

Visto que as qualificações usuais de violência ou de agressão sexual se referem aos critérios objetiváveis, tais como a gravidade do ato ou o prejuízo sofrido, Freud, por sua vez, emprega a expressão “atentado” para nomear “a violência e a deflagração daquilo que vem se inscrever no corpo do sujeito confrontado pela irrupção do sexual como encontro traumático” (DUPONT, 2020, p. 1). Além disso, a dimensão do atentado, segundo Freud, concerne mais amplamente à questão sexual considerada como fundamentalmente traumática, ao ponto de inscrever-se no corpo do sujeito sob a forma de sintoma, de inibição ou de angústia. É, portanto, o sexual que atinge a integridade do sujeito: com efeito, a dimensão do atentado sexual não tem somente característica de dimensão de agressão, mas relaciona-se de maneira complexa à vida psíquica e fantasmática do sujeito. Desse modo, no caso Emma, os sintomas histéricos e a dimensão do atentado se referem não somente à agressão cometida pelo dono da mercearia, mas pode ser mais essencialmente a censura que a jovem moça dirige a ela mesma por ter retornado depois ao seu agressor. Eis aqui a participação do sujeito no gozo do Outro que, na análise de Emma, sobre-determina o conflito psíquico e, finalmente, o traumatismo.

Lacan defende de modo amplo esse valor fundamentalmente traumático do encontro sexual (LACAN, 1973), chegando a falar da “maldição sobre o sexo” (LACAN, 2001, p. 531-532). Como assinala Dupont (2020), “não existe nome para dizer isso que, para cada um, assegure o enigma do sexual e do gozo – mal-dição – sobre o sexo” (DUPONT, 2020, p. 1). Isso que representa esse impossível de escrever a relação entre os sexos é o fantasma conhecido como solução e modo de defesa face ao real. Isso que nós nominamos comumente de “sexualidade infantil” consiste precisamente em uma composição simbólica e imaginária que permite à criança encobrir aquilo que aponta para o encontro sexual. Ora, o caso Emma mostra bem como a mão do adulto colocada sobre a intimidade da criança rompe o véu do fantasma e confronta a crueza do gozo do Outro e o enigma de seu próprio desejo.

Assim, de modo geral, a dimensão do atentado sexual não pode ser reduzido somente ao real do acontecimento traumático, pois inscreve-se em uma tripla temporalidade:

- a) em primeiro lugar, o atentado, ele mesmo, o real do ato;
- b) em seguida, a retomada do evento traumático no discurso do Outro, que opera uma transmissão do real aos registros simbólicos e imaginários, seja a fixação do trauma a um universo de sentido, seja a um saber. Esses elementos significantes não se constituem necessariamente em um momento posterior, eles são recorrentes, pois preexistem ao acontecimento, mas não foram mobilizados ou não adquiriram valor ou função para o sujeito, senão no só-depois. Se a aparelhagem simbólica do acontecimento tem uma amplitude traumática sobre o modo da palavra como morte da coisa (FREUD, 2002; LACAN, 1966), em contrapartida, a palavra efetua necessariamente uma forma de metabolização do trauma que contamina o campo do significante e torna-se falante (MILLER, 1998-1999; MILLER, 2011). O gozo encapsulado no significante contamina o campo da linguagem e torna-se falante. Enfim, a palavra, ela mesma, torna-se traumatizante;
- c) a conversão do trauma em sintomas: a metabolização simbólica do trauma torna-o sensível ao trabalho do inconsciente e aos esforços de composição do sujeito para tratar o gozo – abrindo um deslocamento do real como impossível de suportar as soluções suscetíveis de fazer borda ao inominável.

Desse modo, o interesse da psicanálise consiste em não reduzir o sintoma à sua vertente patológica ou perturbadora, mas em entender, desdobrar uma política do sintoma suscetível de acompanhar a criança vítima de abuso sexual em um trabalho de invenção, dando-lhe a possibilidade de lidar com o seu traumatismo.

2. O abuso sexual e a política psicanalítica do sintoma

Os efeitos do atentado sexual variam consideravelmente segundo a gravidade do ato, a frequência e o tempo de abuso. Há ainda as modalidades de compensação e os recursos que poderão beneficiar a criança: apoio familiar, processo judicial, medidas de proteção social... A incidência do trauma sobre o futuro da criança será, além disso, função da estrutura e inscrição de atentado na história e trajetória do sujeito, a bagagem significativa/simbólica que pode municiar a criança para lidar com o atentado, enfim, o trabalho do inconsciente

cuja função consiste em metabolizar o real do trauma em produção simbólica, por meio de mecanismos de defesa (recalcamento, clivagem, deslocamento, conversão etc.). O sintoma – produz os mecanismos de defesas – guarda a marca do ineliminável do real da agressão.

A clínica de abuso sexual se manifesta comumente por uma série de sintomas mais ou menos típicos, mais ou menos discretos, além do que advém de maneira insidiosa ou brutal como proveniente do atentado. Esses sintomas podem se manifestar imediatamente, no só-depois e até vários anos após o acontecimento agressivo.

Entre os sintomas mais ruidosos e mais perturbadores, destacamos, em particular:

- a agitação motora da criança ou os comportamentos típicos hiperativos;
- a agressividade física e/ou verbal: insultos – os mais frequentes de caráter sexual ou escatológico, provocação e violência dirigidas aos pares, aos adultos ou nos espaços institucionais e sociais;
- uma manifestação de sintomas relativamente variados que permitem ao sujeito manifestar sua desordem sobre a cena social: evasão escolar, delinquência, adicções, condutas de risco...

Esses sintomas são entendidos tradicionalmente como os modos de defesa do sujeito quanto ao atentado sexual sofrido. Sendo eles também penosos e dolorosos, esses processos ressoam como modos de resistência ou de fuga do sujeito frente ao traumatismo. Eles são, em alguma medida, mais sensíveis ao trabalho do analista, do terapeuta ou do educador, pois tratam-se de sintomas dirigidos ao Outro, que interpelam e envolvem a intervenção de um terceiro.

Outros sintomas – podem ser mais discretos, embora mais inquietantes – são igualmente característicos da clínica de abuso com criança e adolescente:

- a união da degradação ao estado psíquico: obesidade, falta de cuidado pessoal, de higiene, um processo mesmo de viver a ermo.... O corpo degradado que não pode ser objeto de desejo. O corpo imundo, descuidado, que se torna uma barreira para o encontro;
- as mutilações ou as escarificações podem assumir diversas funções: i) a interação do trauma sobre o corpo, ii) uma modalidade de inscrição e de localização do gozo, iii) um modo de autopunição. Essas mutilações podem ser visíveis em partes do corpo: no antebraço ou no braço, por exemplo... Mas igualmente podem estar em algumas partes cobertas: parte interna da coxa, tórax, partes dos genitais... Se elas se tornam objeto de uma demanda de cuidado, essas lesões do corpo constituem para o analista e a equipe de cuidado, em alguma

medida, ocasiões para iniciar um processo terapêutico em direção às violências psíquicas causadas pelo traumatismo;

- um estado depressivo recorrente, podendo, inclusive, chegar à melancolia;
- as passagens ao ato frequente – *acting out* e as tentativas de suicídio – advêm quando a crueldade do atentado não é mais mediatizada pelo semblante, assim, o sujeito se encontra conectado ao real do ato “o qual pesa sobre todo o seu fardo de gozo” (DEFFIEUX, 2004, p. 54).

Diante do desespero manifesto que testemunham os sujeitos vítimas de abuso sexual, o papel do analista não consiste em fazer silenciar o sintoma, mas em entendê-lo, acompanhar a criança a entrar em contato, a se dar conta daquilo que ele busca ao dizer, para favorecer um trabalho de desencarceramento dos círculos de gozo do qual a criança sofre. O analista quer, além disso, sustentar a enunciação da criança, a fim de favorecer a construção de uma narrativa suscetível de produzir efeitos de apaziguamento e de deslocamento diante do real traumático. Desse modo, o analista encarna, assim, um endereçamento, uma fraternidade discreta (LACAN, 1966), estando predisposto a conduzir esses sujeitos, em sofrimento, à elaboração de uma solução possível (LACAN, 1966).

3. O caso particular de incesto e a delicada questão do gozo

O incesto é uma versão particularmente devastadora do atentado sexual, na medida em que confronta o sujeito aos conflitos e a uma desestruturação psíquica sem igual medida. O interdito do incesto constitui simultaneamente uma das bases da civilização e uma das condições fundamentais ao desenvolvimento psicoafetivo da criança. A criança tem necessidade, para o seu desenvolvimento, de ser capturada em um desejo que não seja anônimo (LACAN, 2001). Para tanto, o investimento afetivo da criança pelos pais (ou toda pessoa designada a acompanhar a criança) só é possível sob a condição de que o gozo sexual do adulto seja colocado fora de jogo. Como assinala Freud, os cuidados, os gestos de ternura e a atenção particularizada dos pais possuem certos “caracteres os mais acentuados de uma atividade sexual” (FREUD, 1988, p. 46-48), embora esteja “inibido em seus objetivos” (FREUD, 1988, p. 46-48), em outros termos, sublimado na aposta de continuamente renovar a tarefa educativa.

Na teoria freudiana, essa referência ao interdito do incesto assume sucessivamente os desvios do complexo de Édipo (FREUD, 1988) depois

do mito da horda primitiva (FREUD, 2015) que, cada uma à sua maneira, estrutura a ficção humanizante pela qual a criança acede à ordem simbólica, constrói a sua identidade sexual e adota as identificações secundárias por meio das quais ela se investirá nas aprendizagens, na comunidade e no laço social (LACAN, 1998). Lacan atribuirá a essa função parental o conceito de nome-do-pai (LACAN, 1981), definido como expressão simbólica produzida pelo pai, pela mãe ou pela criança, representante da instância terceira, a lei, o interdito do incesto. Berço do simbólico, do falasser e das civilizações, o nome-do-pai constitui para a criança uma referência válida para todos, que se impõe a ela na medida em que ela a reconhece, quando apresentada pela mãe. Essa introdução à ordem excedente coloca fim a uma relação dual, cuja falta de mediação seria liberar ao capricho e à falta de limites. Ela se inscreve no inconsciente sob o selo do complexo de Édipo, que barra o acesso à mãe como objeto de gozo, objeto perdido, causa do desejo. A função do pai é “unir um desejo à lei” (LACAN, 1966, p. 824) ou “o desejo como em direção à lei” (LACAN, 1966, p. 787). Função, semblante do qual está posto em questão quando um pai ou um educador trabalha a partir da transmissão do saber e dos limites, à condição de manter para a criança um lugar de autor. A ordem simbólica precede o sujeito. É através da relação triangular do Édipo que o sujeito pode aceder, mas ao preço de sua própria divisão, que o determina como desejante. Como indica Baio (2010), a educação consiste precisamente em fazer passar, remover o sujeito da posição de objeto de gozo do Outro àquela de sujeito ao lugar do Outro para fazer da criança uma criatura de linguagem.

Contudo, o incesto conturba a dimensão do atentado sexual aos sentimentos de amor e de ternura, aos cenários fantasmáticos e aos elementos de sexualidade infantil que constituem as bases dos conflitos psíquicos inconscientes. De fato, a criança tende a se posicionar como objeto de desejo do Outro – como objeto de amor dos seus pais – isso que a torna particularmente vulnerável à predação. No incesto, a criança se encontra não somente presa à armadilha de um gozo feroz, mas ela está, do mesmo modo, confrontada de maneira particularmente dolorosa e cruel à persistência de seus próprios desejos e fantasmas no lugar em que ela ocupa para os seus pais. Assim, é frequente que algumas crianças e adolescentes se sintam responsáveis pelo atentado a que elas foram submetidas, pela agressão, produzindo no inconsciente um curto-circuito entre o real traumático e as construções fantasmáticas infantis. Mais ainda, o incesto mergulha a criança em uma desordem e em um sentimento de aniquilação desproporcional, na medida em que ele elimina as referências à linguagem, ao sentido, às âncoras imaginárias e simbólicas que fazem amparo ao falasser e são geralmente transmitidas pelos pais.

O incesto produz um abandono do sujeito, no que concerne ao campo do Outro, e deixa a criança entregue à vasta solidão e à ferocidade do gozo.

Esse fenômeno é tanto mais manifesto que o incesto, inscreve-se geralmente em uma trama na qual a palavra, ela mesma, torna-se mortífera – ameaças, injúrias e humilhações. Nós somos, então, confrontados a uma clínica do caos particularmente “complexa”, plural, uma clínica do íntimo e da violação, da invasão, uma clínica do real e do gozo emergentes na repetição das passagens ao ato, no abismo do corpo ou sobre os embaraços da violência, da delinquência, da adicção...

Quando tinha 15 anos, Stella denunciou as múltiplas violências e agressões sexuais cometidas pelo seu avô materno desde quando ela ainda era criança. Existia uma dor, mas foi a morte do seu agressor que tornou possível liberar a palavra. Na sequência dessa queixa, a entrevista revelou que a irmã primogênita e a mãe de Stella foram igualmente vítimas das mesmas sevícias. Coloca-se uma questão, além disso, sobre o dever de proteção da mãe no que se refere aos atos praticados pelo seu próprio pai em relação às suas duas filhas.

No entanto, paradoxalmente, no momento em que Stella se liberta desse segredo importante, ela se torna objeto de todas as acusações e de todas as recriminações por parte dos familiares: ela é principalmente acusada, pelos seus pais e por sua irmã, de querer destruir a família e, com muita ironia, de macular a memória de seu avô “que não estava mais vivo para conseguir defender-se”. Isso chegou como um golpe profundo: Stella fez várias tentativas de suicídio, ela se escarificava nos braços e nas coxas, escrevia em sua carne os insultos que tinham um caráter sexual: “vagabunda”, “puta”... Após esses atos, ela foi atendida em uma emergência e orientada para ser acompanhada em uma instituição especializada na qual poderia se engajar em um trabalho de cuidado, durante vários anos, sob a responsabilidade de um colega.

Por isso, encontrei-me com Stella apenas ocasionalmente, em situações informais no cotidiano da instituição. Nossas trocas eram bem polidas, Stella era uma brilhante estudante secundarista, nós discutíamos sobre literatura e filosofia. Ocorreu que, em uma entrevista, no entanto, as nossas conversações comuns foram interrompidas: eu recebi a adolescente em uma urgência depois dela ter realizado severas escarificações. Novamente, a adolescente escreveu afirmações vulgares em seu corpo. Quando tomou a palavra, Stella testemunhou de maneira extremamente viva e precisa os pontos reais que causavam suas tormentas: “isso, que me mata, é o prazer que eu sinto em ter uma grande importância, em me sentir única aos seus olhos, como se eu tivesse desejado manter uma relação privilegiada com o meu avô, mesmo sabendo que aquilo a que ele me fez submeter tenha sido horrível, e que eu sabia que era grave”. Não somente Stella censurava a sua participação em relação ao

gozo do Outro, mas ela se sentia igualmente culpada por experimentar um gozo que lhe era próprio, em razão do qual ela se punia de maneira inflexível. O trabalho de cuidado permitirá progressivamente atenuar esses sentimentos de vergonha e de culpabilidade – e conseqüentemente, as práticas de escarificação. Depois de dois anos em uma instituição, Stella foi orientada sobre um trabalho como camareira, na cidade, onde ela poderia prosseguir em seus estudos na universidade.

4. Duas apresentações clínicas

Com base em duas apresentações clínicas extraídas de nossa prática – a primeira, em uma instituição, e a segunda, em consultório particular –, propomo-nos a ilustrar o interesse da psicanálise e de sua ética no acolhimento e no cuidado de pessoas vítimas de atentado sexual.

4.1 Perdida na sexuação

O caso de Linon testemunha os vieses pelos quais o atentado sexual pode afetar os aspectos mais íntimos do ser do sujeito – ao colocar em causa sua identidade sexuada. Apresenta igualmente uma série de afloramentos clínicos ilustrando as modalidades segundo as quais o discurso analítico contribui para sustentar uma invenção de uma solução possível suscetível de afetar o gozo, de fazer borda às determinações do Outro e de permitir ao sujeito apreender sua possibilidade criativa para se inscrever de maneira original no laço social.

Ser um menino

Linon tinha dezesseis anos quando realizou a sua primeira sessão. Suas roupas estavam sujas e estragadas. Ela escondia seu olhar atrás de uma longa franja. Seu rosto estava furado pelos piercings, alguns furos foram realizados por ela, selvagememente, enquanto estava hospitalizada.

A adolescente se refugiou em meu consultório: ela se recusava a encontrar as meninas da casa: o olhar do Outro a perseguia. Mais ainda, ela não compreendia porque deveria integrar-se na casa com as meninas, já que ela queria somente ser acolhida na internet dos meninos... Surpreendido, eu a interrogo: “Na internet dos meninos”? “Sim, é meu projeto”, ela responde com um largo sorriso e em forma de ironia, “eu quero me tornar um menino”.

Linon entra em conversação a partir dessa fórmula um pouco enigmática, evocando o seu *look* andrógino – sua roupa, seu corte de cabelo, seu estilo emo. Essa referência aos emos reveste-se de um valor particular para Linon, tem um significado pleno, para além das múltiplas identificações imaginárias

nas quais ela se apoiava, uma nomeação eletiva, uma suplência que permitia-lhe alojar a sua singularidade no Outro e no laço social depois da ruptura das referências simbólicas e imaginárias que lhes faziam abrigo.

Abuso sexual

O acolhimento de Linon em uma instituição especializada foi decidido depois de uma longa hospitalização em um serviço psiquiátrico para adolescentes, à qual ela foi submetida após uma agressão qualificada como abuso sexual, cometida por um jovem adulto com quem Linon se relacionava: “Eu não tinha como dizer não”, explica ela ao mesmo tempo em que encolhe os seus ombros.

O atentado sexual produziu efeitos como os de uma bomba: não somente a deflagração atingiu as identificações primordiais e aquilo que Linon enfatizava como “a insondável decisão da sexuação”; mas ela tocava igualmente nos fundamentos da célula familiar, reenviando os pais da jovem de volta a uma forma insuportável que confina à rejeição – Verwerfung, à forclusão: “Nós compreendemos que Linon não faria nada com a sua vida, que ela acabaria vivendo na rua, é uma vagabunda”. Presa ao fantasma parental, a agressão sexual acabou cumprindo um papel de ponto de condensação de um gozo intratável, do qual Linon trazia irremediavelmente a marca, ao ponto de encarnar *no real* a palavra profética.

Na realidade, as dificuldades de Linon não surgiram no momento do trauma inaugural, mas na sua retomada só-depois pelo desvio do discurso parental e social, estabelecendo uma entrada insidiosa no sofrimento marcada por uma querela de sintomas: evasão escolar progressiva, exclusão do liceu, estado depressivo e degradação manifesta do estado físico da adolescente – divagação e mutilações – que conduziram a uma hospitalização e a uma notificação. A qualificação de abuso sexual será rejeitada. Em contrapartida, um acompanhamento socioeducativo e judiciário será ordenado em complemento ao cuidado.

A questão da sexuação ou a invenção de uma solução possível

Frente ao atentado sexual a que fora submetida e ao olhar daquilo que incrementa um desenlace radical do sujeito quanto ao campo do Outro, a referência aos emos e a mudança de identidade sexual aparecem como soluções possíveis para permitir a Linon fazer borda ao gozo. Além dos traços identificatórios concernentes a cada uma daquelas referências (maquiagem e vestimentas, piercings, corte de cabelos “estilo garoto”), o significativo emos funcionava como uma nomeação: é um *sinthoma* que permite resolver, pelo

recurso imaginário, as lacunas abertas no real pelo atentado sexual e no simbólico colocando em abismo o Outro.

Sem dúvidas, é um achado, uma vez que o significante *emos* é, no início, retirado do Outro. Mas o caráter de invenção e o uso particularizado desse significante são manifestos se reportamo-nos à questão da sexuação e do sexual – Éros. Ao lado da divisão sexuada clássica menino/menina e da escolha do objeto hetero/homo, Linon inventa uma terceira saída: *emo*! Linon empurra o registro de invenção até a questão da sexuação, para além de toda divisão: hetero/homo/*emo*. Ela faz uma provocação, com ironia, em direção ao Outro e testemunha sua capacidade de instrumentalizar a linguagem para poder fazer algo com o seu traumatismo (MILLER, 2004).

Errância e clínica das bordas

As soluções construídas por Linon vão, ainda assim, confrontá-la a um certo número de dificuldades: o laço com os seus pais – por menos complexo e ambivalente que seja – encontrar-se-á ainda impedido... No colégio, o diretor exigirá uma escolha, entre a escola e os piercings, e preferirá pronunciar uma exclusão em vez de defender um acolhimento particularizado. Dentro da instituição, o trabalho de cuidado é colocado em risco pelas fugas cotidianas e sistemáticas à tarde, porquanto Linon saía para se juntar aos seus amigos *emos*.

Enquanto a instituição torna rígida suas posições sob o risco de se inscrever na série dos Outros cruéis (MILLER, 2010), eu proponho uma política do sintoma (SOLER, 1998) suscetível de defender um trabalho de composição de Linon. Efetivamente, a dimensão da invenção implica que “ao menos um outro” pudesse colocar em ato. Nessa perspectiva, eu me esforço em desenvolver uma clínica das bordas (STEVENS, 2018), que sabe que o quadro não faz a obra e que a instituição é uma cena que tem por função colocar o sujeito no pódio.

Assim, eu autorizo Linon a utilizar o telefone do consultório para entrar em contato com seus amigos *emos*. Juntos, nós cartografamos suas errâncias em diferentes lugares da cidade. Em dois momentos, Linon telefonará para mim, a fim de solicitar que um educador vá à sua procura.

Um jogo de vai e vem se engaja, então, entre os diferentes lugares da instituição: seus encontros terapêuticos e uma praça da cidade onde Linon reencontra seus amigos *emos*. A repetição de situações de abuso – somas recorrentes de dinheiro às quais ela consente, depois de solicitações sexuais que ela recusa – desta vez, Linon disse não! – conduziram a adolescente a interrogar os sentidos de sua presença nesses lugares, pelos pequenos toques, até ela ficar ausente: “Lá, é para pessoas que perderam sua vida. Eu não quero perder a minha”.

Virar a cabeça dos rapazes

Linon terminará progressivamente suas fugas, à medida que ela vai se passar como referência aos emos. As novas demandas começam a aparecer: escolarizada em um ambiente especializado, Linon quer agora retornar aos seus estudos, ela quer fazer estágios e trabalhar “como os jovens de sua idade”. Isso que revelava, até então, como interação, a nomeação eletiva depois da ampliação significativa se articula, assim, em cenários, como sendo novas modalidades de nós mais ou menos bem ajustados aos quais a adolescente tenta com entusiasmo. Linon busca ampliar bastante suas margens, ela quer estar atualizada. A parte imaginária e a função sinthomática de sua demanda – “ser aluna”, “ser estudante”, “ser estilista”, “ser cabeleireira” – ou seja, fazer um nome a partir dos significantes que ela toma de empréstimo do Outro – conduzindo a equipe a privilegiar uma escolaridade equipada em um liceu privado, liberado de imperativos acadêmicos ordinários, e propondo cursos pela manhã e a possibilidade de estágios profissionalizantes pela tarde.

A jovem começa a ter mais cuidado consigo, com o seu corpo, com os estilos das vestimentas. Ela deixa os seus cabelos crescerem e os tingem regularmente. Ela retira os seus piercings um a um e permite que os orifícios se regenerem, já que ela tinha forçado seu corpo – especialmente seu rosto. Ela restabelece as relações mais apaziguadas com os seus pais que, a partir de agora, passam os finais de semana com ela.

No liceu, ela estabelece novos encontros e retorna à instituição “com histórias sobre garotas e garotos”. A questão da identidade sexuada continua impregnada e Linon encontra um novo modo de resolução: ela quer agora ser “a menina que faz virar a cabeça dos homens”. Linon entra em sedução. Ela veste-se muito feminina, procura capturar o olhar do outro, posicionar-se como objeto do desejo e encontrar um prazer jubilatório ao se furtar aos avanços que lhe são dirigidos: ela brinca com o Outro e se subtrai diante de suas investidas. Ela maneja a dimensão de engodo, da mascarada e de semblante...

O atentado sexual atingiu Linon ao ponto de fazer vacilar sua identidade sexual. É por meio desse viés dos semblantes (tanto os emos como os jogos de sedução) – pelo viés disso que é um substituto para as relações sexuais como essencialmente impossível – que ela chegará a se reencontrar nos emaranhados da sexuação.

No momento de atingir a sua maioridade, Linon encontra-se como uma jovem metamorfoseada. Ela se prepara para ingressar em um serviço como camareira. Engaja-se em uma formação e em estágios de venda, e testemunha, a cada dia, a sua capacidade de invenção e de criação em sua relação com o Outro e no laço social (BÉRAUD, 2018).

4.2 Delicadeza

O segundo caso que apresentaremos neste capítulo concerne a uma mulher de cinquenta anos que recebemos no consultório. A partir das primeiras sessões, a senhora V descreve uma infância deixada aos caprichos desmedidos de uma mãe instável, invasiva, da qual ela se via, às vezes, como objeto indispensável. Ela estabelece um estado de filiação maternal no qual se devasta a lei e denuncia os maus-tratos a que fora submetida durante a infância: alimentação forçada ao ponto de causar vômito, em forma de presença massiva do Outro (LAURENT, 2002) e de violação que, na análise, farão eco em várias cenas do atentado sexual (FREUD, 2002) a que fora submetida desde a adolescência até a idade adulta.

O atentado sexual e a clínica do abuso

A senhora V evoca inicialmente um dia na piscina, quando ela tinha 11 anos: ela foi, então, constrangida pelo personal municipal a trazer um biquíni para esconder seu peito, que estava crescendo. Ela que, até então, “se via como um garoto”, passou a ver aquela demanda como uma ferida. No final da tarde, durante uma disputa, um adolescente um pouco mais velho “pressionou um dedo sobre a sua vagina, através do biquíni”. Ele se sentiu tomada por uma vertigem. A menina não encontrou recurso nem consolação ao lado dos adultos aos quais dirigiu a sua dor – pais e professores de natação. 1) O apelo ao Outro foi ridicularizado – visto como indevido ou indiferente – não se podia contar com ninguém a não ser consigo mesma. 2) A dimensão traumática do atentado tocou tanto a intrusão sofrida sobre o seu corpo como a irrupção brutal do sexual e de uma feminilidade insuportável, inassimilável com tal situação: para a senhora V, o processo de sexuação não se opera tanto pelo desvio da identificação, mas sobre o modo de imposição.

As cenas que se sucederam são réplicas desse trauma inaugural: gestos inapropriados, tentativas de toques íntimos, seduções grosseiras, brutalidades e insistências em todos os gêneros... A labilidade das identificações imaginárias não é suficiente para V lidar com as séries dos péssimos encontros que encarnam uma nova modalidade de gozo no lugar do Outro. Diante da ausência de referência fálica suscetível em oferecer “corpo e sentido ao gozo” (MILLER, 2011, p. 196), o acontecimento sexual atualiza a posição de objeto à qual a senhora V está sempre entregue.

Abusaste de mim!

Após essas revelações, a senhora V denuncia a prática de múltiplas fraudes ou de pequenas transgressões às quais ela se entrega durante a sua vida:

roubar pequenos objetos, deixar um amigo copiar sua prova, fazer cola para usar na prova... Ela descreve uma lista variada, que ela detalha com um prazer evidente: ela esnoba o Outro. Refere-se aos seus pequenos roubos como similares à conduta de seu pai, que cometia transgressões semelhantes. É uma doce perversão, que reintroduz uma versão do pai que praticava cruelmente as faltas.

Desde os primeiros minutos da sessão de interpretação surgiu como um clarão: “Abusaste de mim!”. Que eu modulo, sensivelmente, à maneira de uma delicadeza: “Então, tu exageras!”. A interpretação convida a um trabalho de desencarceramento quanto às fixações de gozo sofridas pela senhora V. Ela se engaja, ademais, em um deslocamento de uma posição de objeto ao status de sujeito do abuso. Ao fazê-lo, essa intervenção ressalta a responsabilidade de V em sua relação com o Outro: de fato, V não pode fazer, noutras palavras, não pode ligar-se aos parceiros que não seja de uma maneira ou de outra, pois vão abusar dela – ela não pode resistir à demanda do Outro.

Um lugar entre dois

A senhora V começa na sessão seguinte com um relato de um sonho: ela entra em um quarto onde um homem e uma mulher – que ela identifica como casal parental – estão em uma conversa. O homem está deitado, a mulher está sentada à beira da cama e a atenção de V está inteiramente voltada para o lugar entre os dois. Ela se aproxima progressiva, discretamente, desse lugar cobiçado e no momento de o alcançar... Acorda bruscamente e interrompe o sonho.

Com base nesse material, V esboça uma trajetória marcada pela referência ao pai – não mais sobre o modo da inconsistência ou ausência, mas da falta do pai, do pai que lhe falta, do pai do qual esquivavam-se as atenções e os gestos de carinho, mas que lhe proporcionava um alicerce discreto e suficiente para fazer borda frente ao caos... A lista das identificações paternas da qual ela se apropria sucede o relato de um impossível luto (a morte de seu pai), desde o relato de sua descompensação e da retomada dos acontecimentos que tinha conduzido a uma primeira internação hospitalar. O semblante de amarração edipiana que faz parte do seu discurso manifesto cede à crueldade de um real não mediatizado pelo significante. O desaparecimento real do pai aponta a precariedade das soluções imaginárias e simbólicas que fazem refúgio ao sujeito, testemunhando sua conexão sobre o gozo do Outro. O gozo incide sobre o eu (FREUD, 1972), compromete a querela de sentimentos de inutilidade, de indignidade, de solidão e de abandono, perante o qual V se sente oprimida. A angústia sinaliza os pontos de vacilação e os riscos de transbordamentos suscetíveis de inclinar-se para uma melancolia.

O trabalho em situações de violações e abusos trazidos para o espaço da análise incorre em processos de repetição, retomada e semblantização do real que permitem à senhora V mudar as fixações de gozo que a conduzem ao pior. A análise descortina uma clínica de amarrações e de invenção (BÉRAUD, 2018), possivelmente sobre a construção de uma trama pseudo-neurótica suscetível de fazer borda à angústia e ao gozo invasivo do Outro.

5. O que cuidadores e educadores podem aprender por meio da psicanálise

Desde Freud, os psicanalistas estão sempre manifestando uma certa prudência quanto a aplicar seu saber e suas descobertas em outros campos – principalmente nos domínios do cuidado e da educação. É um fato generalizável: “todo conceito extrapolado do conjunto teórico do qual ele é resultante é de fato descontextualizado; podemos obrigá-lo a dizer outra coisa porque ela foi forjada” (FILLOUX, 1989, p. 59). Assim, o uso dos conceitos psicanalíticos fora do campo da psicanálise coloca múltiplas dificuldades de ordem ética, teórica, metodológica e prática – pois não existe correspondência possível entre a posição de educador e aquela do analista (MILLOT, 1997; PONNOU, 2016).

Para tanto, o reconhecimento e a consideração do inconsciente pelos cuidadores, educadores e professores tornam possível uma série de perspectivas no acompanhamento de criança e adolescentes vítimas de violência sexual.

- Não esquecer a dimensão do inconsciente, no campo do cuidado e da educação é, sem dúvida, considerar a análise pessoal como condição necessária (FREUD, 1984; FREUD, 2005): desse modo, o educador ou o cuidador analisante pode fazer uso do saber extraído da sua cura para construir sua prática, estruturar o espaço de relação, colocar-se em posição ingênua ao olhar o discurso dominante, reconhecer o lugar de onde se origina toda a demanda, não ceder face ao real e sustentar-se sobre a singularidade do seu desejo. Ele procede desse tecido do Outro que o torna particularmente sensível aos afloramentos clínicos. Ele pode, então, operar como analista esclarecido ou cidadão (LAURENT, 1991) politicamente investido pelo acontecimento de sua cura, da qual deve fazer uso no trabalho de cuidado e no acompanhamento das crianças e dos adolescentes vítimas de violência sexual.
- Dar-se conta da dimensão do inconsciente na sua prática de cuidado, de educação e de intervenção social, litigando em favor dos aspectos transferenciais e contratransferenciais presentes na relação de ajuda.

Ela implica igualmente implementar uma política de acolhimento do sintoma e de uma ética da singularidade que ratifica a especificidade das práticas orientadas pela psicanálise (PONNOU, 2016; PONNOU, 2017).

6. O coletivo e o singular: variações do saber-fazer na clínica do abuso

Uma das saídas possíveis frente à problemática da violência e do abuso sexual é pensar, além da dimensão privada, o que fazer com os efeitos provocados em crianças e adolescentes vitimizados por uma espécie de violência proveniente do outro. Nesse sentido, pensar na proposição de uma clínica ampliada, considerando as dimensões da desigualdade social presentes no Brasil podem, talvez, fazer uma mínima diferença na possível reorganização que esses sujeitos, de posse desses corpos violentados, poderão dar a seus destinos. Nesse sentido, considerar a conversação enquanto uma prática que permite problematizar no coletivo alguma coisa da ordem do particular e redirecionar, no um a um, dimensões particulares e coletivas que circulam em torno daquilo que possa ser da clínica do abuso, ainda que precariamente. A escolha da *Conversação* como metodologia de pesquisa-intervenção parece-nos ajustar-se melhor ao escopo dessa clínica por proporcionar o acesso à subjetividade dos educadores manifestada no modo como eles lidam com os impasses referentes às dificuldades provenientes tanto do dito abusador quanto daquele que padece do abuso. Segundo Jacques-Alain Miller (2005), a conversação é

[...] uma situação de associação livre, se ela é exitosa. A associação livre pode ser coletivizada, na medida em que não somos donos dos significantes. Um significante chama outro significante, não sendo tão importante quem o produz em um momento dado. Se confiamos na cadeia de significantes, vários participam dela. Pelo menos é a ficção da conversação: produzir — não uma enunciação coletiva — senão uma associação livre coletiva, da qual esperamos um certo efeito de saber. Quando as coisas tocam-me, os significantes de outros dão-me ideias, ajudam-me e, finalmente, resulta — às vezes — algo novo, um ângulo novo, perspectivas inéditas. (MILLER, 2005, p. 15-16).

Segundo Santiago (2005), a *Conversação* é um modo de tratar os impasses que são relatados a partir da provocação de um problema ou de uma pergunta, que podem ser enunciados por um dos participantes ou por quem coordena o encontro. Segundo a autora, quando há perguntas, há um chamado

à conversa, à troca com os outros. A *Conversação* entre disciplinas, como o direito e a educação, é também uma oportunidade de um passo a mais na produção do saber já estabelecido:

No momento em que a pedagogia depara-se com seu limite – um impasse, um problema gerador de uma questão sobre sua tarefa de civilizar as novas gerações –, a psicanálise pode pôr à prova sua contribuição para a educação, objetivando verificar se é capaz de gerar uma nova resposta discursiva, capaz de reintroduzir a subjetividade, o gozo ou o mais íntimo da singularidade do sujeito resistente à simbolização (SANTIAGO, 2005, p. 122).

Desse modo, podemos pensar em uma psicanálise aplicada às situações de abuso sexual. O termo “aplicado” remete-nos a diversas acepções e o dicionário já se encarregou de listar algumas delas. No caso aqui colocado em questão, apostamos na perspectiva defendida por Brodsky (2003, p. 21) de que a psicanálise aplicada é o “campo do procedimento analítico, o campo da técnica analítica, do método analítico ou, para falar em termos mais familiares, do ato analítico”. Isso implica dizer que pensar na psicanálise aplicada é pensar nela *aplicada* ao campo do tratamento, ou seja, da prática da psicanálise por aquele que sustenta e é sustentado pelo discurso analítico. Uma questão que forçosamente se impõe diante dos efeitos produzidos pela ação de diferentes atores que atuam na proteção da infância e adolescência, enfatizando a violência sexual, é a seguinte: É possível uma ação psicanalítica onde não há um analista? Ou: Tais efeitos só são possíveis porque esses atores se permitem ser usados por aquele mesmo gênio que usou Freud – Eros – e tal situação promove um efeito de transferência?

De início, o primeiro ensaio de resposta feito é o de que só há psicanálise onde há um psicanalista. Entretanto, a estrutura do discurso analítico encontra-se sustentada por sujeitos que, de alguma forma, têm contato com a psicanálise e não tão somente por psicanalistas. Esse ensaio de resposta baseia-se na aposta da formação continuada de assistentes sociais, médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros, associada aos estudos teóricos que dela decorrem, constituindo-se a partir da oferta tanto da escuta desses profissionais quanto da oferta de operadores conceituais da psicanálise para os respectivos trabalhos. Nada disso garante a presença do analista, mas, de algum modo, permite a circulação de significantes que tocam aqueles que se ocupam da atenção a esses casos e os causam de alguma maneira e a primeira delas é permitirem-se ser usados pelas crianças e adolescentes que os procuram. Nessa mesma linha de raciocínio, Brodsky (2003) defende que não é o analista que depende do lugar, mas é o lugar que depende do analista.

Ora, a nosso ver, a dimensão fundamental a ser considerada é a de que a Psicanálise se assenta em um princípio ético diferente dos princípios normatizadores das psicoterapias e, no tocante à sua presença em espaços nos quais a violência coloca sob ameaça a vida de crianças e adolescentes, o seu posicionamento ético sustenta que não se trata, necessariamente, de buscar a redução da tensão da criança em decorrência de seu abuso, mas, antes, ali onde há um “abusado”, fazer emergir um sujeito. Conforme insiste Jacques Lacan, a psicanálise não é uma ortopedia e sua ética não se baseia em uma promessa de felicidade e cura: “Ela implica, propriamente falando, a dimensão que se expressa no que se chama de experiência trágica da vida” (LACAN (1959/1988, p. 376).

Embora possamos entrever a ação e a posição do analista na clínica, tal posição ainda não é clara quando se trata de sua ação/posição em lugares diversos aos quais os sujeitos que sofreram algum tipo de violência sexual recorrem em busca de ajuda. Da mesma forma, é mister discutir não só a ação do analista nesses espaços, mas os efeitos que os significantes ofertados aos trabalhadores sociais causam em sua ação enquanto profissionais de ajuda. A nosso ver, um dos efeitos promovidos pelos significantes da psicanálise que circulam no dia a dia desses trabalhadores é uma espécie de “revisão ética” conduzida pela promoção de um estado trágico de conscientização: “É na dimensão trágica que as ações se inscrevem e que somos solicitados a orientar-nos em relação aos valores” (LACAN, 1959/1988, p. 376). Quais valores? O primeiro deles, talvez, seja a dimensão benevolente que tende a surgir em todo aquele que se depara com crianças e adolescentes pobres e acometidos pela violência. A orientação em relação aos valores implica uma tomada de posição que não exclui a benevolência, mas, antes, reorienta-a e denuncia seu caráter imaginário, seguindo, assim, a metáfora lacaniana segundo a qual “[...] a benevolência é como uma montanha coberta de árvores” (LACAN, 1959/1988, p. 379).

Mas, em que consiste, então, aquilo que pode acontecer em espaços de ajuda das vítimas das violências? Inicialmente, talvez possamos dizer que o que se passa ali é um “saber fazer com”: um saber fazer com a dor de crianças e adolescentes acometidos pelo abuso sexual; um saber fazer com o desamparo que acomete os pais dessas crianças; um saber fazer com a angústia que, por muitas vezes, toca os trabalhadores sociais que lidam com o abuso. De certo modo, a aposta que se faz é a da manutenção dos princípios que regem uma prática lacaniana; nesse aspecto, não há qualquer garantia dada *à priori*, mas, sim, os princípios que surgem pela própria ação fundamentada no discurso analítico. A partir disso, ousamos dizer que é o discurso psicanalítico que talvez possa dar uma melhor sustentação à práxis dos trabalhadores sociais

que se ocupam da violência sexual que pagam com algo de “si” na empreitada em que se colocam, que é a de garantir o surgimento de um sujeito no lugar da doença. E tal pagamento não é sem efeitos.

Conclusão

Para concluir, deixamos aqui alguns questionamentos a serem feitos aos leitores deste livro, principalmente àqueles que não são psicanalistas. A primeira questão talvez seja: Como proteger a criança e o adolescente vítimas de violência sexual de novas formas de violência, inclusive de violência verbal ou simbólica? Como suportar a angústia gerada ao saber que diante de nós encontra-se uma criança ou um adolescente abusado sexualmente justamente por aquele que deveria protegê-lo? Ainda é oportuno destacar que muito mais que fixar “abusadores” e “abusados” nesses lugares-comuns a que estamos acostumados a ver nos programas televisivos de cunho sensacionalista, o mais importante nessa clínica é promover a circulação da palavra, permitindo que a criança/adolescente abusado possa dizer sobre isso, da forma que lhe cabe. Quanto ao abusador, para-além de sua responsabilização no campo jurídico-legal, trata-se mais ainda de sua responsabilização no campo subjetivo para que alguma coisa nele possa mover-se e aparecer aí não mais um abusador, mas um sujeito responsável por seus atos.

Por fim, mas não menos importante, destacamos o papel da escola enquanto um lugar em que a temática da sexualidade deve fazer-se presente na discussão de alunos e professores, um campo tão delicado e fundamental da nossa vida. Nesses termos, a escola deverá, aos modos de Freud, ser um espaço onde os sujeitos encontrarão um lugar para muito mais que evitar a morte, um lugar onde será possível (re)encontrar o desejo de viver.

Edição para a
versão para a

REFERÊNCIAS

BAIO, Virginio. « La fonction des éducateurs à l'Antenne ». In: DE HAL-LEUX, Bruno (org.). **Quelque chose à dire à l'enfant autiste**. Editions Michèle, 2010.

BERAUD, Anne (org.). **Agrafes et inventions dans la psychose ordinaire**. Montréal : Le Pont Freudien, 2018.

BRODSKY, Graciela. A solução do sintoma. In: HARARI, A; CARDENAS, M. H.; FRUGER, F. (org.). **Encontro Americano do Campo Freudiano. Os usos da psicanálise**. Rio de Janeiro: Editora Contracapa, 2003. p. 19-32.

DEFFIEUX, Jean-Pierre. Le risque suicidaire. **La Cause freudienne**, v. , n. 58, p. 49-55, 2004. Disponível em: <https://www.cairn-int.info/revue-la-cause-freudienne>

DUPONT, Laurent. Attentat sexuel – les quatre arguments, 2020. En ligne : Disponível em: <https://www.causefreudienne.net/wp-content/>

FILLOUX, Janine. Sur le concept de transfert dans le champ pédagogique. **Revue française de pédagogie**, 87, p. 59-75, 1989.

FREUD, Sigmund. Contribuições para uma Discussão Acerca do Suicídio. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, Volume 11, 1980.

FREUD, Sigmund. De la psychanalyse. Œuvres complètes. Paris: PUF, 1988.

FREUD, Sigmund. Deuil et mélancolie. **Métapsychologie**. Paris: Idées/Gallimard. 1972.

FREUD, Sigmund. **Études sur l'hystérie**. Paris: PUF, 2002.

FREUD, Sigmund. Lettre à Fliess du 25 septembre 1895. **Naissance de la psychanalyse**. Paris : P.U.F, 2002.

FREUD, Sigmund. **Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse**. Paris: Éd. Gallimard, 1984.

FREUD, Sigmund. Préface. AICHHORN, August, **Jeunesse à l'abandon**. Nîmes : Editora. Champ Social, 2005.

FREUD, Sigmund. **Totem et tabou**. Paris : Flammarion, 2015.

LA SAGNA, Philippe. Les malentendus du trauma. **La Cause Du Désir**, 86, 2014.

LACAN, Jacques. **Autres écrits**. Paris : Editora du Seuil, 2001.

LACAN, Jacques. **Écrits**. Paris : Editora du Seuil, 1966.

LACAN, Jacques. **Les Formations de l'inconscient**, Séminaire V. Paris : Editora du Seuil, 1998.

LACAN, Jacques. **Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse**, Séminaire XI. Paris : Éditora du Seuil, 1973.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise**, 1959-1960. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, Jacques. Ouverture de la section clinique. **Ornicar**, 9, 1977.

LAURENT, Éric. Le trait de l'autiste. **Les feuillets du Courtil**, 20, 2002.

LAURENT, Éric. **Psychanalyse avec les enfants**, inédito. Paris : 1991.

MILLER, Jacques-Alain. **L'Autre méchant: six cas cliniques commentés**. Paris : Navarin, 2010.

MILLER, Jacques-Alain. L'invention psychotique. **Quarto**, 80, 2004.

MILLER, Jacques-Alain. *et al.* **La pareja e el amor: conversaciones clinicas com Jacques Alain-Miller em Barcelona**. 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 2005. p. 15-20.

MILLER, Jacques-Alain. **Le réel de l'expérience analytique**. Inédito, enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'université Paris 8, 1998-1999.

MILLER, Jacques-Alain. Progrès en psychanalyse assez lents. **La Cause freudienne**, v. 78, n. 2, p. 151-206, 2011. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-la-cause-freudienne-2011-2-page-151.htm>

MILLOT, Catherine. **Freud antipédagogue**. Paris : Flammarion, 1997.

PONNOU, Sébastien. A relação educativa e a ética no trabalho social à luz das concepções lacanianas da educação. **Estilos da Clínica**, v. 22, n. 1, p. 132-149, 2017.

PONNOU, Sébastien. **Le travail social à l'épreuve de la clinique psychanalytique**. Paris : L'Harmattan, 2016.

SANTIAGO, Ana Lydia. **A inibição intelectual na psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

SOLER, Colette. La politique du symptôme. **Quarto**, 65, 71-76, 1998.

STEVENS, Alexandre. **Devant l'enfant violent, un cadre ou un bord**. Extrait de l'intervention du 20.9.2018 au Groupe CEREDA de La-Roche-sur-Yon, 2018. Disponível em: <https://institut-enfant.fr/zappeur-jie5/devant-lenfant-violent-un-cadre-ou-un-bord/>

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 4

VIOLÊNCIA SEXUAL E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL

Paulo Roberto Oliveira Henrique Santana

Maria das Dores Sousa Nunes

Aline Rodrigues Berrospi

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde definiu a violência sexual, em seu relatório mundial sobre violência sexual (WHO, 2002), como “qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles”.

Por esse ângulo a violência sexual deve ser combatida considerando todas as expressões geradoras de violação da sexualidade do indivíduo, seja no âmbito físico quanto no psicológico. Reforçando o conceito acima a violência sexual abrange outros comportamentos como coerção, controle reprodutivo, qualquer tipo de contato sexual sem consentimento, incluindo consumo forçado de pornografia.

A violação dos direitos sexuais e reprodutivos transpõe a história e continua acometendo mulheres e homens, crianças e adolescentes, adultos e idosos nos espaços privados ou públicos levando a lesões agudas e/ou crônicas visíveis ou invisíveis ou até a morte. As consequências físicas, psicológicas e sociais resultantes da violência sexual são de repercussões variáveis a depender da pessoa que passou por essa situação, do atendimento recebido quando buscou auxílio e do meio em ela que vive (OPAS, 2015).

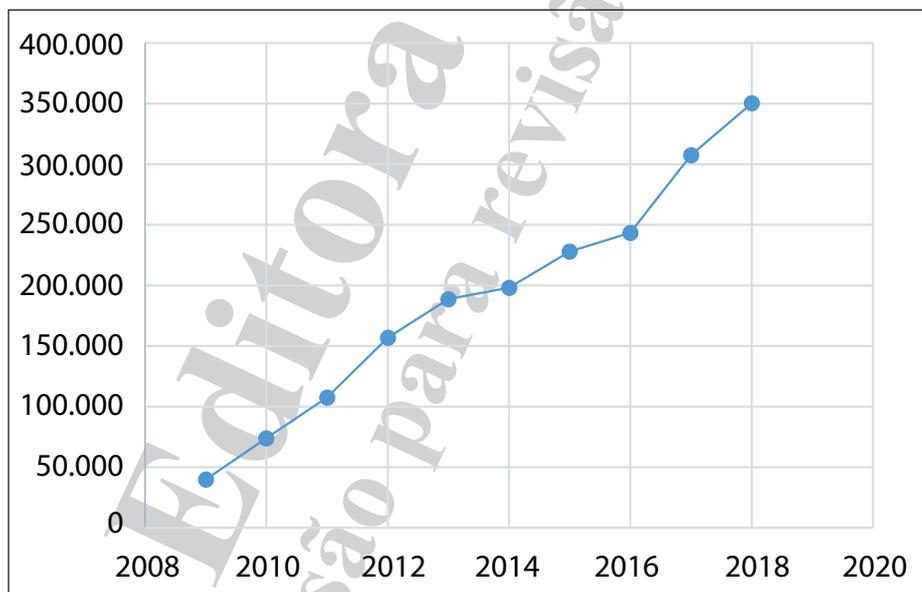
Portanto, a sociedade precisa conhecer o tema e ter informações adequadas a esse respeito. Em especial, os profissionais e serviços de saúde devem receber formação e capacitação, para estarem preparados e disponíveis ao atendimento às pessoas em situação de violência sexual objetivando acolher, prevenir e tratar complicações, a fim de reduzir novos casos. Quando possível, tentar encontrar meios que possam responsabilizar os autores da agressão.

2. Epidemiologia da Violência Sexual

A expectativa mundial, no ano de 2013, da violência sexual foi de que 1 em cada 3 mulheres teriam experiências físicas e/ou sexuais de violência por um parceiro íntimo ou violência sexual por um não parceiro (WHO, 2013). Considerada, portanto, grave problema na saúde das pessoas em situação de violência sexual e, para se combater essa ferida na sociedade é necessário estarem aliados os campos da saúde, segurança e justiça social. Dados recentes do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2019), informam que mais 80% dos 66.041 casos de violência sexual atingiram as mulheres, sendo mais de 50% em meninas de até 13 anos. Verificou-se ainda que 4 meninas foram estupradas a cada hora no país no ano de 2018. Registrou-se ainda, nesse mesmo ano, 180 estupros por dia no Brasil com um crescimento de mais de 4% em dois anos.

O gráfico 1 demonstra o crescimento da violência sexual no país nos anos de 2009 a 2018, segundo os dados do DATASUS.

Gráfico 1 – Violência sexual no Brasil (2009-2018)



Fonte: Sinan /Dasis /SVS/Ministério da Saúde. Dados de 2009-2018.
Elaboração do autor.

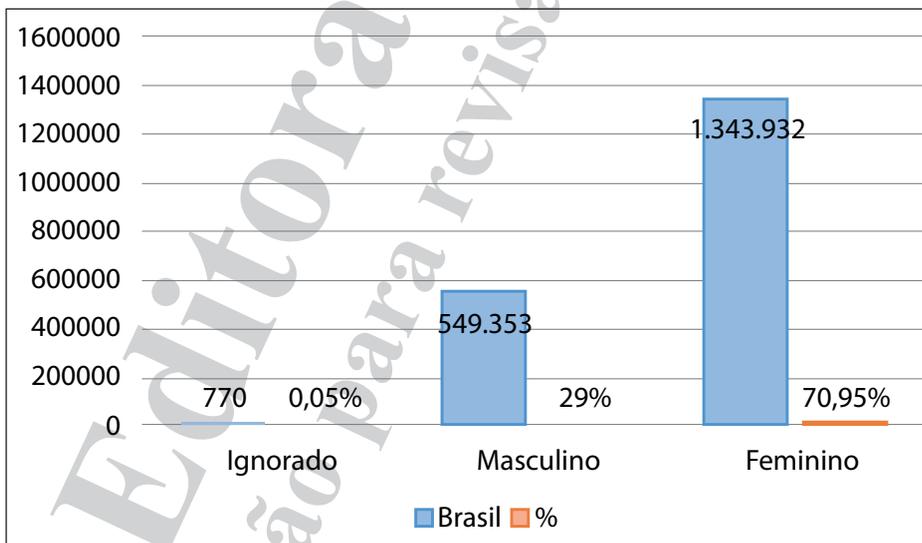
A quantidade de notificações de violência sexual totalizou 1.894.055 no período de 2009 a 2018, de acordo com informações provenientes do banco de dados DATASUS, com base no Sistema de Informação de Agravos

de Notificação (SINAN/DATASUS) distribuídas segundo o ano de registro. Observa-se aumento progressivo das notificações no período, com destaque para o ano de 2018, com o maior número de casos. Esse fato pode ser resultado do aumento da prevalência de violência sexual ao longo dos anos, do aumento na taxa de notificação devido a inúmeras campanhas de incentivo à busca de assistência e denúncia pelo movimento feminista e governamental ou ainda pela expansão e aprimoramento dos centros de referência que registram as notificações.

A frequência das notificações de violência sexual identificadas por sexo no período de 2009 a 2018 encontra-se na figura 2. Logo se observa que o sexo feminino é o mais afetado pela agressão, representando a grande maioria das notificações (cerca de 70%) até 2018.

De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019 houve recorde de registro de violência sexual no país. As estatísticas revelam que a cada dez estupros, oito ocorreram contra meninas e mulheres e dois contra meninos e homens (FBSP, 2019).

Figura 2 – Frequência de notificação de violência sexual de acordo com o sexo no Brasil (2009-2018)



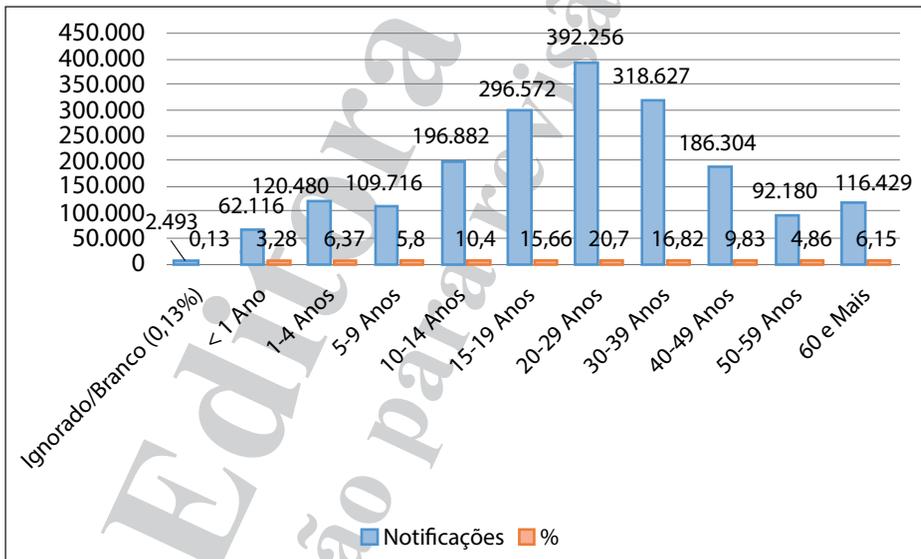
Fonte: Sinan/Dasis/SVS/Ministério da Saúde. Dados de 2009-2018.
Elaboração do autor.

Os dados do DATASUS do período de 2009-2018, também identificaram a relação ou o vínculo existente entre a pessoa em situação de violência sexual e o agressor, indicando que a vítima conhecia o agressor em metade dos casos, sendo que mais de 25% deles estão no círculo familiar – pai, mãe,

padrasto, cônjuge, madrasta, irmão e filho –, e 24% são ex-companheiros. Reconhecer que o agressor tem acesso fácil a vítima é importante porque se permite dimensionar a gravidade e o estado de manutenção das agressões, conseqüentemente, estabelecer a proporção dos danos à saúde mental das vítimas. Pesquisadores sugerem que a continuação da violência sexual em uma mesma pessoa, em geral, ocasiona outros tipos de violência (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020).

O gráfico 3 revela a faixa etária das agressões sexuais. Observa-se que a tragédia da violência sexual acomete todas as idades, inclusive bebês. Entretanto, a que tem maior acometimento no Brasil nos registros mais atuais é a faixa de 20-29 anos, com cerca de um quinto do total dos casos notificados. Ressalta-se uma grande parte dos casos de violência sexual acometendo crianças e adolescentes com 38% dos casos. A Organização Mundial de Saúde informa que a violência sexual em crianças e adolescentes se relaciona a comportamentos sexuais de risco, desempenho escolar irregular, abuso de álcool e outras drogas (WHO, 2020).

Gráfico 3 – Violência sexual por faixa etária no Brasil (2009-2018)



Fonte: Sinan/Dasis/SVS/Ministério da Saúde. Dados de 2009-2018.
Elaboração do autor.

3. Saúde mental e a violência sexual

A relação entre violência sexual e transtornos mentais está amplamente documentada na literatura científica. Mulheres em situação de violência sexual

têm maior probabilidade de desenvolverem transtornos mentais ao longo da vida. Estão entre esses transtornos, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos alimentares, esquizofrenia, dependência de álcool e outras drogas, maior índice de internações psiquiátricas e tentativas de suicídio (BROOKER *et al.*, 2019; KMETT; EACK, 2018).

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é o mais comum entre os transtornos mentais associados à violência sexual, ocorrendo em 90% das mulheres agredidas. Marcado por aumento do estresse e da ansiedade após vivência da agressão sexual de forma sistemática ou em único episódio. A pessoa com diagnóstico de TEPT reage à experiência com medo e impotência, revivendo o evento repetidamente por meio de sonhos e/ou pensamentos, apesar de evitar lembrar-se dele. Surge após seis semanas da ocorrência e pode desaparecer sem tratamento. O TEPT pode aparecer em qualquer idade, sendo mais prevalente em adultos jovens (KAPLAN; SADOCK, 2017).

A violência sexual por parceiro íntimo de relacionamento atual ou anterior está relacionada a sérios problemas na saúde física e mental, como IST, depressão, ansiedade, TEPT, transtornos alimentares, disfunções sexuais, uso de substâncias e morte por homicídio ou suicídio. Estigma e vergonha também se encontram associados aos indivíduos que experimentaram algum tipo de violência sexual por parceiro íntimo. Sugere-se que a ocorrência repetida das agressões seja a causa da maior gravidade dos danos, quando se compara com uma única agressão por agressor não íntimo (BARKER; STEWART; VIGOD, 2019).

Mulheres agredidas por parceiro íntimo podem ter TEPT mais intensificado do que aquelas agredidas por estranhos, além de maiores níveis de depressão em relação às mulheres violentadas por pessoa conhecida ou por membro da família ou amigo, o que pode ser justificado pelo medo e pela insegurança da mulher em relação à vivência continuada com o agressor, pela constante exposição à violação da confiança e da dignidade, com o aumento das situações de humilhação sofridas pela figura feminina (TARZIA *et al.*, 2018).

A violência sexual por não parceiros, em geral são conhecidos da vítima, mas há uma parcela importante de agressores desconhecidos da vítima. Em ambas as situações, os danos para a saúde mental da pessoa agredida têm sérias consequências, revelou um Inquérito Espanhol sobre Violência contra as Mulheres em 2015, com 10.171 participantes. As consequências descritas foram, ansiedade ou angústia, sentimentos de inutilidade, vontade de chorar sem motivo, mudanças de humor, insônia, irritabilidade, fadiga permanente, falta de desejo sexual e estado de saúde auto-percebido ruim ou muito ruim (RIO; VALLE, 2016).

O transtorno de pânico, caracterizado por um ataque intenso agudo de ansiedade acompanhado por sentimentos de desgraça iminente, pode está relacionado à violência sexual vivida pela pessoa. Estima-se que cerca de 60% das mulheres com ataques de pânico apresentam história prévia de violência sexual. Outros transtornos ansiosos apresentam prevalência igualmente significativa, em torno de 30% (KAPLAN; SADOCK, 2017).

Por outro lado, mulheres portadoras de transtornos mentais prévios estão mais vulneráveis a sofrerem violência sexual, aumentando em mais de duas vezes o risco de serem agredidas (HIDAY, 2006, NGUYEN *et al.*, 2017) e aumento das chances de revitimização por outro agressor (HUGHES; LUCOCK; BROOKER, 2019; KMETT; EACK, 2018). Podem, também, sofrer automutilação e tentativa de suicídio, além de retardarem a busca por atendimento (MANNING *et al.*, 2019).

Durante o atendimento de pessoas em situação de violência sexual é necessário, além das avaliações de rotina habituais, inserir na prática clínica o rastreio, avaliação e estratégias de seguimento de doenças psiquiátricas com maior atenção ao risco de suicídio e automutilação. A triagem adequada para transtornos mentais pode ajudar as vítimas de violência sexual a lidar com as sequelas psíquicas da agressão e o bom acolhimento a essas demandas podem resgatar o bem-estar biopsicossocial (KMETT; EACK, 2018).

Algumas variáveis influenciam no acesso e adesão das mulheres ao suporte de saúde mental após uma agressão sexual. Fatores e variáveis apresentam significado no seguimento de pessoas em situação de violência sexual. São eles: condição social, idade, raça, estado civil, gravidade do episódio depressivo, histórico de atendimento em serviços de saúde mental, uso prévio e atual de álcool e outras drogas (BROOKER *et al.*, 2019; KMETT; EACK, 2018; NGUYEN *et al.*, 2017).

Outra variável fundamental na avaliação das consequências a saúde mental da vítima é a natureza da relação com o agressor. Mulheres expostas à violência do parceiro íntimo têm duas vezes mais chances de sofrer de depressão e quase duas vezes mais probabilidade de ter transtornos por uso de álcool (WHO, 2013).

4. Violência sexual na infância e Transtornos Mentais

A violência sexual sofrida na infância e adolescência pode resultar em graves consequências físicas e psicossociais aos indivíduos e atingir diretamente a qualidade de vida, resultando em incapacidades e transtornos mentais. Uma em cada 5 mulheres, bem como um em cada 13 homens relatam ter sofrido abuso sexual no período anterior aos 17 anos (WHO, 2020).

As crianças expostas à violência sexual têm uma probabilidade maior de fumar, abusar de álcool e outras drogas, de se envolver em comportamentos sexuais de alto risco, aumentando a probabilidade de gravidezes indesejadas, abortos induzidos, problemas ginecológicos e infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Ademais, essas crianças têm maior chance de abandonar a escola, correm maior risco de vitimização e/ou perpetração de violência interpessoal e autodirigida, ampliando o impacto da violência contra crianças a gerações futuras (WHO, 2020).

Um estudo examinou a relação entre maus-tratos na infância e tentativas de suicídio auto referido durante a vida entre a população dos EUA com mais de 18 anos. Entre os que tentaram suicídio, as taxas de prevalência de abuso físico, abuso sexual, negligência emocional e os problemas de uso de substâncias por parte dos pais/outros adultos foram de 40 a 50%. Já as taxas de transtornos mentais e de uso de substâncias foram de cerca de 90% e 70%, respectivamente – indicando que essas psicopatologias podem desempenhar papéis significativos nas tentativas de suicídio (CHOI *et al.*, 2017).

Experiências de negligência emocional, abuso emocional, negligência física, abuso físico e abuso sexual foram prevalentes em adultos usuários de drogas. Aqueles que foram abusados sexualmente na idade adulta eram mais propensos a ter sofrido abuso físico na infância. Além disso, as chances de ter sido abusado sexualmente na infância foram maiores entre os indivíduos que relataram ter trocado favores sexuais por drogas. As mulheres tiveram uma taxa média significativamente maior de maus-tratos na infância do que os homens (DIEHL *et al.*, 2018).

5. Acolhimento e atendimento humanizado às pessoas em situação de violência sexual

Considerando a dimensão da violência sexual, a assistência humanizada em saúde é parte essencial no atendimento adequado às vítimas. Importante que o serviço seja divulgado para a população, que seja de fácil acesso e esteja disponível de forma integral. A pessoa agredida necessita de uma assistência na qual possa ter o direito de receber as informações detalhadas acerca dos riscos aos quais esteve ou está submetida e sejam assegurados seus direitos de agir autônoma e livremente. Dizendo de outra forma, é importante que se expresse o desejo de possibilitar à pessoa em situação de violência sexual um atendimento com empatia, que respeite sua dignidade, não a discrimine e garanta sigilo e confidencialidade. Dessa maneira, a atenção humanizada deve ser resolutiva e ágil com menor exposição da pessoa agredida (BRASIL, 2015).

O atendimento humanizado às pessoas em situação de violência sexual está bem estabelecido pelo Ministério da Saúde em Norma Técnica publicada no ano de 2015. Para isso, os serviços devem ser estruturados com instalação de área e espaço físico adequados, organização de um atendimento por equipe multiprofissional e interdisciplinar com médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistente social. Assim, deve ser estimulada abordagem integrativa e dialogada entre os profissionais, usando de medidas complementares para o bem-estar da pessoa e o melhor atendimento.

Além disso, os serviços devem se articular com outros serviços e órgãos situados na rede de proteção e garanta suprir demandas da mulher em atendimento. Os profissionais devem estimular a mulher em situação de violência sexual registrar o boletim de ocorrência, não sendo documento necessário para seu atendimento. Reforçar a importância de denunciar o agressor e buscar vestígios que possa identificá-lo é papel do profissional que atende a mulher agredida, mas a decisão de denúncia é um direito restrito à mulher (BRASIL, 2015).

Dessa forma e dentro do que foi exposto acima, inicia-se etapa de preparo qualificado dos serviços e dos profissionais para o atendimento humanizado às pessoas em situação de violência sexual. Os profissionais de saúde passam por capacitação específica e, os serviços já estruturados em seus municípios ou regiões, devem ser capazes de, em primeiro lugar, oferecer o **acolhimento**, entendido como posturas e atitudes do profissional que garantam credibilidade e interesse à pessoa em situação de violência sexual; segundo, disponibilizar um **espaço privativo** de escuta ativa, e assim, promover ambiente seguro e de respeito; terceiro, fornecer as **informações** às pessoas em situação de violência sexual de forma cuidadosa, estando o profissional atento à compreensão do que foi dito em cada etapa do atendimento, para que as condutas sejam tomadas respeitando a decisão da pessoa informada; e quarto, **divulgar a existência do serviço**, através de informações sobre a referência no atendimento à situações de violência sexual, permitindo com isso a motivação da população em procurá-los.

A partir dessa etapa de preparo qualificado do serviço e dos profissionais, inicia-se etapa do atendimento propriamente dito, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1 – Resumo das etapas do atendimento às pessoas em situação de violência sexual

1.	Acolhimento da pessoa agredida;
2.	Registro em prontuário de sua história de forma detalhada, por todos, colocando data, hora e assinatura de cada profissional que realizou atendimento;
3.	Realização e descrição minuciosa do exame clínico e/ou ginecológico, após consentimento informado . O médico que examina deve estar acompanhado de outro profissional capacitado em atender mulheres em situação de violência sexual;

continua...

continuação

4.	Coleta de vestígios, especialmente em região vaginal e anal com consentimento informado , se o tempo da agressão o permitir.
5.	Contracepção de emergência, até o 5º dia da ocorrência;
6.	Profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, iniciar até 72 horas da agressão sexual;
7.	Comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24h do atendimento por meio da ficha de notificação da violência, para fins epidemiológicos;
8.	Realização de exames complementares;
9.	Acompanhamento social e psicológico;
10.	Seguimento ambulatorial com consultas pré-agendadas;
11.	Abortamento legal, se for solicitado pela mulher ou adolescente;
12.	Encaminhamento para serviço pré-natal se a mulher decidir levar a gravidez adiante.

Fonte: Norma Técnica do Ministério da Saúde, 2015.
Elaborada pelo autor.

Os serviços que participam da atenção às pessoas em situação de violência sexual devem assegurar o cumprimento de cada etapa do atendimento, o que inclui medidas de prevenção, emergência, acompanhamento, reabilitação, tratamento de eventuais agravos e impactos resultantes da violência sexual sobre a saúde física e psicológica.

Alguns itens do quadro acima merecem destaque explicativo por não terem sido abordados no contexto do capítulo e, ainda para maior clareza do tópico. O registro com detalhes em prontuário da história e exame físico é obrigação do profissional, pois trata-se de um documento ético e legal. A qualquer momento, a curto ou a longo prazo, ele, também, pode ser de grande utilidade para a paciente se ela o desejar. No entanto, se houver recusa do exame físico por parte da pessoa agredida, haverá o registro de sua decisão e o atendimento prosseguirá no intuito de prevenir ou tratar sequelas emocionais e físicas, infecções sexualmente transmissíveis e o acompanhamento responsável (WALKER, 2015)

A contracepção de emergência (CE) que é o uso de pílulas contendo estradiol e progestogênios ou somente progestogênios, os mais indicados, são muito eficazes para evitar uma gravidez (96 a 98%) quando tomadas nas primeiras 72 horas após a agressão sexual. Após esse período e até o quinto dia do ocorrido a CE deve ser recomendada embora exista elevação na taxa de falha. A CE evita gravidezes indesejadas e futuros abortos. (BRASIL, 2005; CHINAGLIA; PETTA; ALDRIGHI, 2005).

O abortamento em gravidez resultante de violência sexual é previsto em lei pelo Código Penal Brasileiro desde 1940, no qual o artigo 128 refere “não se pune o aborto realizado por médico se não há outra forma de salvar a vida da gestante ou se a gravidez é decorrente de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal” (BRASIL, 1940). Portanto, trata-se de aborto legalizado realizado nas

instituições de atendimento à mulher na gravidez parto e puerpério, entretanto, para uma assistência humanizada a essa mulher, deve existir um setor que as separe das mães com recém-nascidos.

O Ministério da Saúde em sua norma técnica de 2014 orienta os passos necessários para a efetivação do procedimento de aborto legal, essencialmente documentos elaborados durante o atendimento e assinados pela mulher e/ou representante legal que desejam interromper a gravidez. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento imprescindível para a realização do abortamento e deve conter a declaração da mulher e/ou representante legal da escolha de interrupção da gestação, ciente da possibilidade de manter a gestação e das alternativas existentes nesse caso; o conhecimento dos procedimentos médicos que serão adotados, dos desconfortos e riscos possíveis para a saúde, formas de assistência e acompanhamentos posteriores; que a mulher e/ou seu representante legal estão solicitando a interrupção da gestação e autorizam os profissionais de saúde a realizar os procedimentos necessários (BRASIL, 2014).

Existe ainda o Termo de Responsabilidade, documento assinado pela mulher e/ou representante legal, declarando que as informações dadas a equipe de saúde são verdadeiras, estando cientes das consequências dos crimes cometidos caso as informações não sejam verdadeiras, ou seja, falsidade ideológica de aborto ilegítimo. É o Relato Circunstanciado, termo em que a mulher e/ou representante legal descrevem as circunstâncias da violência sexual que resultaram na gravidez, constando, a data, o horário aproximado, o local e a descrição detalhada do ocorrido, se um ou mais agressores, conhecido ou não com suas características físicas e comportamentais e ainda se houve testemunha.

Após essa etapa o médico elabora seu parecer e assina a autorização juntamente com a equipe multiprofissional e o diretor da instituição para a efetivação do procedimento.

6. Notificação

O atendimento nos serviços de saúde às pessoas em situação de violência sexual requer extremo cuidado e respeito aos direitos adquiridos ao longo de muitas conquistas, necessitando do empenho delicado ao se avaliar se uma determinada conduta profissional possa violar a pessoa mais do que proteger. Dessa forma, deve-se atentar para as especificidades de determinadas faixas etárias, que são resguardados, além do atendimento no serviço de saúde, o amparo judicial, amplamente debatido e estabelecido com a sociedade. Esses segmentos são os idosos, as crianças e os adolescentes.

O estatuto da criança e do adolescente (ECA, 1990) sedimentado no país como lei de proteção integral à criança e ao adolescente orienta que, em caso

de atendimento a essa população, é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar, sem prejuízo de outras providências legais (Estatuto da Criança e do Adolescente- Lei 8069/1990). Já para os casos de violência contra pessoas idosas é obrigatório comunicar a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal, Estadual ou Nacional do Idoso (LEI N° 10.741/2003).

Por outro lado, quando se trata de mulher adulta a nuance do atendimento necessita de cuidadosa atenção ao sigilo e confidencialidade de modo que sejam firmemente garantidos a fim de que não haja quebra na confiança e, por conseguinte, ineficácia e prejuízo no atendimento.

Em março de 2020 entrou em vigor a lei federal 13.931/2019 que dispõe sobre a obrigatoriedade dos serviços de saúde públicos e privados em notificar às autoridades policiais os casos de indícios ou confirmação de violência contra a mulher para fins de medidas cabíveis. No entanto, em fevereiro de 2020 a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, enviou Nota Técnica ao Ministério da Saúde solicitando que sob nenhum aspecto esse órgão autorizasse envio de prontuário à autoridade policial sem a expressa autorização da mulher em situação de violência. A Defensoria Pública alegou que essa lei agride a mulher no momento em que desrespeita seus direitos de autonomia/autodeterminação, tornando-a vítimas mais uma vez, agora dos serviços de saúde, caso se proceda com a denúncia sem sua autorização. Argumenta, ainda que os profissionais estariam impedidos de fazer a denúncia, estando protegidos pelo dever do sigilo médico garantidos pelo Código Penal e pelo Código de Ética Médica. (BRASIL, 1940; Conselho Federal de Medicina, 2019, p. 35-36).

REFERÊNCIAS:

BARKER, Lucy Church; STEWART, Dona E.; VIGOD, Simone N. (2019). Intimate Partner Sexual Violence: An Often Overlooked Problem. **Journal of women's health**, v. 28, n. 3, p. 363-374, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6811>

BRASIL. Código Penal Brasileiro. República Federativa do Brasil, 1941. **Art. 128 do Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**: não se pune o aborto praticado por médico. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10624811/artigo-128-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>. Acesso em: 4 ago. 2020.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 6 ago. 2020.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. 9. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, **Edições Câmara**, 2010. 207 p. – (Série legislação; n. 83).

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1 a 6.

BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma técnica: atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília: [Ministério da Saúde], 1. ed. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 2. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 124 p. : il. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 6).

BROOKER, C. *et al.* Mental health pathways from a sexual assault centre: A review of the literature. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 68, n. July, p. 101862, 2019.

CHINAGLIA, Magda Loureiro Motta; PETTA, Carlos Alberto; ALDRIGHI, José Mendes. Anticoncepção de Emergência. *In*: ALDRIGHI, José Mendes; PETTA, Carlos Alberto (Editores). **Anticoncepção: aspectos contemporâneos**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, p. 121-128.

CHOI, Namkee G. *et al.* Adverse childhood experiences and suicide attempts among those with mental and substance use disorders. **Child abuse & neglect.**, v. 69, p. 252–262, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.024>

CONCEICAO, Maria Inês Gandolfo *et al.* Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 101-121, abr. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652020000100006&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 16 ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A05>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). Código de Ética Médica: **Resolução CFM no 2.217**, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM no 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: CFM, 108 p., 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

DIEHL, Alessandra *et al.* Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. **Braz. J. Psychiatry**. São Paulo, v. 41, n. 3, p. 199-207, May 2019. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462019000300199&lng=en&nrm=iso. Access on: 18 Aug. 2020. Epub Dec 06, 2018. DOI : <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2017-0020>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSP. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. São Paulo: FBSP, 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2020.

HIDAY, Virginia Aldige. Putting community risk in perspective: A look at correlations, cause and controls. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 29, n. 4, p. 316-331, 2006.

HUGHES, E.; LUCOCK, M.; BROOKER, C. Sexual violence and mental health services: A call to action. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, n. 2018, p. 1-4, 2019.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. *Compêndio de Psiquiatria – Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 2017.

KMETT, J. A.; EACK, S. M. Characteristics of Sexual Abuse Among Individuals With Serious Mental Illnesses. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 33, n. 17, p. 2725-2744, 2018.

MANNING, D. *et al.* The high prevalence of pre-existing mental health complaints in clients attending Saint Mary's Sexual Assault Referral Centre: Implications for initial management and engagement with the Independent Sexual Violence Advisor service at the centre. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 61, n. December 2018, p. 102-107, 2019.

NGUYEN, T. *et al.* Sexual health and sexual trauma in women with severe mental illness: An exploratory survey of Western Australian community mental health services. **Health Care for Women International**, v. 38, n. 7, p. 705-714, 2017.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Violência contra a mulher: estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher*. Tema 4.6 da agenda CD54/9, Rev. 2. Washington (DC): OPAS; 2015. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD54Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y. Acesso em: 5 ago. 2020.

RIO, Ines Domenech del.; VALLE, Elena Sirvent Garcia del. Non-partner sexual violence against women in Spain: lifetime prevalence, perpetrators and consequences on mental health. **Journal of public health (Oxford, England)**, v. 39, n. 4, p. 738-744, 2017. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw111>

SÃO PAULO (ESTADO). Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. Ofício NUDEM 103/2020. Lei Federal nº 13.931/2019, que altera a Lei nº 10.778/2003. Dispõe sobre notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. São Paulo, SP, 28 fev. 2020.

TARZIA, Laura *et al.* Exploring the relationships between sexual violence, mental health and perpetrator identity: a cross-sectional Australian primary care study. **BMC public health**, v. 18, n. 1, p. 1410, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6303-y>

WALKER, G. The (in)significance of genital injury in rape and sexual assault. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, v. 34, p. 173-178, 2015.

World Health Organization (WHO). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO, 2013.

World Health Organization (WHO). Violence against children. Geneva: WHO, June 2020. [Cited 7 August 2020]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>.

World Health Organization (WHO). World report on violence and health: summary. Geneva, WHO, 2002.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 5

EM BUSCA DO COLO QUE CALA A DOR DO ABUSO: estratégias para identificação e prevenção da morte por suicídio

Karina Okajima Fukumitsu

Repassar das memórias significa, de certa maneira, contemplar lembranças dolorosas. Como Louis Dupré observou, uma pessoa neuroticamente obcecada pelo seu passado não se lembra na realidade, mas tende a repeti-lo. Revivendo os eventos dolorosos, ela tenta se lograr um final diferente daquele que não quer aceitar. A memória nunca copia o passado, e, sim, traz o passado ao presente, que pode, potencialmente, curar. Estimula a vida nova a uma realidade passada e a substitui por um novo contexto (NOWEN, 2007, p. 64-65).

Ao ser convidada para escrever este capítulo que muito me honrou, relembrei de uma cena infantil que estava adormecida. Talvez não havia rememorado porque ainda não tivesse prontidão para lidar com o tema, que estava mais próximo de mim do que imaginava. Como acredito que nada seja por acaso, ao escrever este ensaio, percebi que a “digestão” e a assimilação da experiência aconteceu em forma de escrita. Nessa direção, a experiência foi o fio condutor deste estudo e, por esse motivo, passei exatamente um mês trabalhando este assunto em psicoterapia pessoal. A conclusão é de que a fala é realmente curativa; que as novas chances que nos damos são as verdadeiras credenciais de resiliência e de superação; de que se é possível continuar a viver, após um abuso, seja ele de qualquer ordem, física, moral, sexual, espiritual ou emocional; que conquistamos capacidade de construir blindagem para o que é tóxico e que somos capazes de resgatar nossa integridade existencial outrora ameaçada pela violência do outro.

A agressividade chegou muito cedo em minha vida. Durante minha infância, apanhei de minha mãe com chicote. Chicote é o instrumento que se utiliza para acelerar o caminhar dos cavalos. Depois dessa fase, em minhas cavalgadas, nunca mais utilizei o referido instrumento com os cavalos, pois a algo se tornou a vítima e a partir dessa experiência pude confirmar o ditado popular “pimenta nos olhos dos outros é refresco”.

A dor escancarada em minha pele pelas marcas do chicote levaram muito tempo para cicatrizar. Da mesma forma, em minha alma, as feridas também levaram uma temporada para serem assimiladas.

A agressividade vinha “do nada”. “Do nada”, a violência me invadia com intensidade. Também foi “do nada” que minha mãe parou de me bater com o chicote e inovou os métodos coercitivos, me castigando pelos erros que ela acreditava que eu havia cometido. A partir dos meus dez anos de idade, a agressividade que depositava em nós, minha irmã e eu, parece ter se revertido contra ela mesma. Assim, o ciclo das inúmeras tentativas de suicídio teve sua origem, bem como meus estudos sobre os processos autodestrutivos.

A trajetória, cujo solo foi permeado de fissuras que compuseram um período de escuridão, é o argumento principal para que busque frequentemente a luz para iluminar meu “reino do perdido” e ampliar novas formas de acolhimento com o intuito de que as pessoas possam se sentir *abrigadas* e não *obrigadas* a viver. Nessa trilha de transformar dor em amor, tornei-me suicidologista, pesquisadora dos processos autodestrutivos e coordenadora da Pós-Graduação em Suicidologia: prevenção e posvenção, processos autodestrutivos e luto da Universidade Municipal de São Caetano do Sul e tenho assumido o compromisso com a missão de desenvolver frentes de luz e de acolhimento aos seres humanos. Sendo assim, aprendi visceralmente sobre a saga daquele que foi agredido, cuja história inicia quando é lançado em solo fragmentado a partir da agressividade advinda da desarmonia relacional.

As “companhias abusadoras” indesejáveis: reflexões sobre raiva, agressão, violência e abuso

Não foi “do nada” que em vez de ter um “amigo imaginário”, tive uma “companhia abusadora” que desde pequena me acompanhou na história permeada de medo, insegurança e de sensação de inadequação.

A correria da minha vida e “meu jeitinho atômico de ser” talvez tenham se iniciado em minha infância e adolescência que, a meu ver, foram caóticas. Aprendi a utilizar uma estratégia de estar atenta aos perigos e às ameaças que poderiam afetar minha segurança. Sempre “vigilante” e de olhos bem abertos para lidar com possíveis situações ameaçadoras, assimilei que deveria ser ágil para me defender da ameaça (FUKUMITSU, 2019a, p. 130).

Este “parceiro abusador” sempre retornava com o chicote, que se aproximava de minha pele e continua fazendo companhia todas as vezes que me sinto em perigo. A menina assustada fugia apavorada com a demanda de ter de ser ágil para não permitir que se machucasse mais.

A mulher assustada tem medo do perigo que o outro pode ser o representante-mor. A palavra perigo significa: “Situação que ameaça a existência ou integridade de uma pessoa ou coisa; risco inconveniente (Dicionário Michaelis, 2008, p.659). A ameaça de minha integridade sempre foi meu “calcanhar de Aquiles”. Sou tomada por injustiças que deflagram o desrespeito e, conseqüentemente, a perda da dignidade humana. Não é à toa que insisto para que as pessoas não desistam de seus direitos, que se autorizem a ficarem indignadas e que possam encontrar maneiras para se protegerem, buscando abrigos existenciais e ampliação de rotas de fugas para quando se sentem ameaçadas, principalmente quando estão acuadas.

Não por acaso, escrevi “quanto maior é a ameaça, maior é a proteção” (FUKUMITSU, 2019a, p. 227). Aliás, falando em fuga, relembrei também da estratégia para fugir das “chicoteadas”. Tinha apenas duas opções de escape. Uma era o armário do quarto dos meus pais, que suscitava a “falsa sensação” de que estaria mais segura, pois tinha uma trava na porta direita internamente. Coloquei as palavras “falsa sensação” entre aspas pois o armário poderia ser um abrigo caso fechasse as duas portas por dentro. Erroneamente, insisti por muito tempo em me refugiar no armário que permitia fechar apenas o lado esquerdo. Quando minha mãe chegava, a força com que se aproximava de mim era muito mais intensa e me “pegava de jeito”. A surra era bem mais violenta, porque eu ficava acuada no canto do armário e não tinha chances de correr.

Outro refúgio que encontrei foi o de me esconder embaixo da mesa. Na proximidade de minha mãe furiosa, fugia e corria. A mesa ofertava novamente a “falsa sensação” de que tinha sob minha cabeça um “teto” e era local que mesmo que me escondesse, diferentemente do armário, poderia correr, pois não ficava encurralada. Aprendi que posso correr do perigo e que sou capaz de desenvolver estratégias para minha defesa e preservação da integridade existencial...

Também aprendi sobre a direção da agressividade que se desloca contra nós em fases difíceis e de intenso sofrimento. Pelo fato de serem os filhos “partes das mães”, consegui ter o entendimento que minha mãe atacava uma parte dela (suas filhas) e expressava sua ira como forma de comunicação de seu intenso sofrimento. Dessa forma, a agressividade era expressão da única maneira que ela talvez tivesse para gerenciar sua dor. O ataque, portanto, não era endereçado a mim, mas a ela própria – essa é a direção dos processos autodestrutivos que nomeamos por retroflexão. Segundo Perls (1979, p. 248) “Kierkegaard, um dos primeiros existencialistas, fala da relação do eu com o eu. E isto é exatamente o que é a Retroflexão, curvar-se para trás. A comunicação não vai do eu para o outro, ou do outro para o eu, mas do eu para o eu. Suicídio, autotortura, autodúvidas são bons exemplos. A cura: Faça aos outros o que está fazendo a si próprio”. A autodestruição é, sem dúvida, a mais perigosa de todas as retroflexões”, pois é violência que leva à morte de si.

Como refletir sobre o risco, ideação e intenção suicida em relação ao abuso?

Viver com outros pode, também, ampliar nossos estreitos pontos de vistas. Quando relacionamos a vida (e os outros) como se fossem propriedades a serem possuídas, controladas ou conquistadas, não podemos ver corretamente. Arranque uma flor, e ela não mais exibirá sua beleza a você: irá murchar. Se você pressionar uma pessoa a dominar uma fraqueza, ela não se tornará sua amiga. Relacione-se com as pessoas como um conquistador, e elas esconderão de você a sua verdadeira natureza. A violência é o irmão e a falta da confiança é a irmã dessa maneira de viver. Aquilo que você usa como manipulação não se revelará a você. Vai fechar-se em si mesmo, vai esconder sua real natureza, vai tornar-se opaco (NOWEN, 2007, p. 85).

Era chicote, pancadas, brigas e muitas ofensas. Era dor, medo, rancor e vontade de morrer...

Ser abusado(a) traz consequências imensuráveis.

Relacionando as situações de agressão, violência, abuso moral e sexual ao comportamento suicida, indago: qual é o momento em que a violência vira abuso? O que transforma a destruição em aniquilamento do ser? Quais são as consequências de um abuso no psiquismo humano? Foram perguntas que surgiram em virtude do acompanhamento de várias pessoas que também foram agredidas, violentadas e abusadas moral e sexualmente. O abuso se tornou medo e o medo se fez “companhia abusadora” na vida delas. Ser assombrado pelo “cortejo abusador” é trajetória árdua...

A violência é certamente uma mancha terrível, uma maneira de expor, da forma mais aterrorizante, a vulnerabilidade primária humana a outros seres humanos. É uma forma pela qual somos entregues, sem controle, à vontade do outro, um modo em que a própria vida pode ser expurgada pala ação intencional do outro (BUTLER, 2019, p. 49).

Creio que o ponto de partida de qualquer abuso seja a raiva que vira agressão e que, ao ser investida em outra pessoa, configura a violência. Em outras palavras, a agressividade potencializada por meio da força empregada contra a vontade do outro é a responsável por extrapolar os limites de quem foi agredido. Nessa sequência, o abuso se apresenta quando há persistência da violência que avassala o ser humano, tornando-se um forte elemento que contribui para a autodestruição e para o esvaziamento de ser. Quem é abusado é lançado no “lodo existencial” do processo de morrência, cujo ápice é o suicídio.

Criei o termo Processo de *morrência* para me referir ao processo do sentimento do “definhar existencial” que acontece *gradualmente*. A palavra “gradualmente” foi realçada em itálico e em negrito porque meu intuito é o de elucidar que o processo de *morrência* exibe uma complexidade de comportamentos autodestrutivos que, de maneira gradativa, provocam o esvaziamento de quem somos.

“Morrência” é um termo que não encontrei no dicionário da língua portuguesa, mas é a palavra que mais se aproxima para desvelar o sentido que desejo dar ao processo que ocorre quando há fragmentações em nosso existir (FUKUMITSU, 2019a, p. 149-150).

O comportamento de autodestruição se revela como ato de comunicação de sofrimento intenso que, na impossibilidade de a pessoa se proteger, coloca a energia destrutiva contra si. Nesse sentido, penso que aquele que se autodestrói encontra viabilização concreta para comunicar a dor de ter sua intimidade violada.

Brincando com a palavra “ameaçadora”, a pessoa *ameaça a dor* e vira vítima e algoz ao mesmo tempo. É como se ela se fragmentasse em “dois em um”, duas facetas de uma mesma pessoa. Para lidar com o tóxico, aceita a entrada do nocivo. Para eliminar o que lhe maltrata, faz mal para si. Machuca-se para lidar com as lesões provocadas pelo outro. Comunica seus sentimentos mais íntimos que se tornaram ameaçadores por meio da autodestruição e da sensação de aniquilar partes que causam crise existencial. Ou seja, a pessoa inicia o processo de ser ela própria a ameaça para lidar com suas dores e a crise que é definida como um momento decisivo aponta que a direção para se livrar da perturbação é a autoagressão. Sendo “dois em um”, apesar de se sentir dividida, encontra um jeito para continuar. Somente assim consegue sentir que está “sob o comando” das situações que lhe parecem incontroláveis e insuportáveis. Mata a dor e corta a relação tóxica se autodestruindo. Desvia sua energia contra si para não ser consumida pela agressividade, violência e abuso. Toda a crise existencial potencializada segue para o suicídio.

Neste capítulo, realizo o convite de não pensarmos no suicídio como resultado de fraqueza ou de mera desistência, consequência de transtornos mentais ou de um ato individual. Que tenhamos um olhar para o suicídio como ato de desespero, sofrimento existencial e multifatorial, a partir do entrelaçamento entre a singularidade e o prisma social e relacional.

“Adolescentes com manifestações suicidas apresentam história positiva para situações de violência, brigas e agressões, transgressão às leis e problemas de conduta em geral” (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009, p. 150). A maior parte das pessoas abusadas pediram por socorro ou compartilharam a violência com alguém, na esperança de serem confirmadas, protegidas.

Ao compartilhar, tinham a expectativa de cumplicidade e de movimentos de indignação para que a justiça fosse feita. Porém, nem sempre foram escutadas, sobretudo, legitimadas. A partir da desconfirmação da violência sofrida, a pessoa passou a acreditar que de nada adiantaria compartilhar seu sofrimento, pois no momento que foi abusada não recebeu o socorro devido. Não quero absolutamente trazer um viés culpabilizante, mas sim, desejo colocar foco nos possíveis traumas que reverberam na pessoa violentada e que se constituem como um dos multifatores de risco ao suicídio.

As vítimas podem sofrer de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade, transtornos alimentares, distúrbios sexuais e do humor. Outras consequências podem ser maior uso ou abuso de álcool e drogas, problemas de saúde, redução da qualidade de vida, comprometimento da satisfação com a vida, com o corpo, com a atividade sexual e com relacionamentos interpessoais. Existe significativa associação entre violência sexual e sintomas de dissociação, congelamento e hipervigilância. A relação com a própria imagem, a autoestima e as relações afetivas também são afetadas negativamente, o que limita a qualidade de vida (SOUZA *et al.*, 2012, p. 98).

Pessoas que foram vítimas da agressividade alheia tentaram o suicídio como se quisessem silenciar suas existências. Outras, na impossibilidade de se sentirem protegidas, mantiveram a crença de que deviam se garantir pela autossuficiência – o único caminho que encontraram para percorrer o solo fragmentado que se instala depois de ser abalado violentamente pelo abuso de outrem.

Não é raro ouvir histórias de aceitação do abuso com discurso de resignação de que a pessoa abusada mereceu a violência. Essas pessoas não encontram mais forças para se reinventarem e acreditam, inclusive, que foram as culpadas e responsáveis pela violência sofrida. Acreditam que fizeram o agressor agredi-las e que são responsáveis pelo mal que viveram. *Mas*, felizmente existe o *mas*...

Ninguém pede para ser abusado. *Mas*, quem foi agredido pode assumir corresponsabilidade no sentido de ter de revisitar sua história para reintegrá-la, sobretudo quando o abuso sexual acontece.

“Quando o dano está feito”, a marca do abuso sexual é a que fica

Tenacidade: Você sabe, uma vez que uma mobília bonita se danifica, você pode cobri-la, raspar o dano; mas a mobília está estragada, e o dano está

feito. Tudo o que pode ser feito é tornar a coisa mais valiosa, e eu penso que isso acontece com as perdas (FUKUMITSU, 2019b, p. 63).

O depoimento acima de Tenacidade (nome fictício) para a dissertação de mestrado defendida em 2001, que se tornou o livro *Perdas no desenvolvimento humano: um estudo fenomenológico* (2019b), relata sua história de abuso sexual. Quando tinha quase quatro anos, o marido de sua tia a “molestou sexualmente e continuou fazendo isso durante dez anos sucessivos, regularmente”. Ao contrário do que Tenacidade pensa de que “uma vez que uma mobília bonita se danifica, você pode cobri-la, raspar o dano; mas a mobília está estragada, e o dano está feito”, não penso que o mesmo se aplica com pessoas, pois não somos mobília nem armários (principalmente aqueles que não ofertam proteção devida por só fecharem a porta esquerda). Não somos objetos e exatamente por esse motivo somos passíveis de resignificar tudo o que foi “estragado” pela ação corrosiva do outro. No entanto, concordo com a depoente quando diz “Tudo o que pode ser feito é tornar a coisa mais valiosa, e eu penso que isso acontece com as perdas”. Podemos tornar uma existência valiosa, apesar do desgaste e da comoção que iniciou quando houve o abuso. Um início não significa o meio, tampouco o fim...

Em 2011, o Ministério da Saúde reconheceu a violência sexual como uma questão de saúde pública. Da mesma forma, a OMS (2019) corrobora que o suicídio também é um problema de saúde pública. Sendo os dois temas violência e suicídio preocupações de saúde pública, podemos refletir sobre as marcas do abuso sexual e seu entrelaçamento nas mortes por suicídio, pois o abuso se torna tatuagem da dor. Provocada por aquele que abusou, o abusador foi penetrador da dor na alma e provavelmente deixou registros na corporeidade daquele que foi abusado.

A violência sexual apresentou a maior prevalência como forma de violência doméstica, com 75,2% dos casos. Em 24,8% das notificações, o abuso aconteceu fora da residência da vítima. Porém, mesmo assim, a quase totalidade desses casos foi cometida por pessoas que mantinham relacionamento de confiança com a vítima. Isso demonstra a distorção que a sociedade mantém nesse tipo de violência, quando remete habitualmente a imagem do agressor ao estranho, marginal ou psicopata de rua (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005, p. 199).

Quando quem abusou faz parte do núcleo de confiabilidade e do convívio que deveria ser amistoso, as marcas são irreversíveis e provocam na pessoa a sensação de estar perdida, sem chão e sem local seguro de pertencimento. A relação que poderia ser amistosa se transforma em horrorosa. Desse modo,

a proximidade relacional parece potencializar o sofrimento, pois o íntimo se tornou ameaçador. São histórias de pessoas que sobrevivem como podem e se defendem como dá. Os ensinamentos de Souza *et al.* (2012, p. 99) em relação a violência sexual evidenciam que,

A sobrevivente desse trauma, ao ter suas barreiras violentadas, tenta construir novos limites entre si mesma e o mundo. Porém, tais delimitações são construídas improvisadamente pela dinâmica do trauma, por meio de ganho de peso, desleixo pessoal, falta de cuidado consigo mesma ou a procura de não ser atraente sexualmente. Pode também desenvolver problemas dermatológicos, de aprendizagem ou de comportamento.

Considero que todos os sintomas supracitados são expressões do trauma que contam sobre o drama de ser violentado sexualmente. Se a “porta de entrada” da violência foi pelo corpo, a “porta de saída” e de “comunicação” também é via corpo, mas infelizmente em forma de adoecimento. Como dito em estudos anteriores “É preciso ter agressividade para se proteger. Às vezes, quando temos muito rancor, ódio, desprezo, devemos colocar para fora. Penso que se não há explosão haverá implosão, e o suicídio é uma explosão implosiva, pois o algoz é a mesma pessoa que a vítima (FUKUMITSU, 2019a, p. 188).

Aquilo que não é comunicado pela fala nem pelo corpo prejudica a capacidade de lidar com situações de adversidade e traz sentimentos de fracasso, vergonha, culpa, impotência e não pertencimento – aspectos que identifiquei também em pessoas em situação de vulnerabilidade e que apresentam risco, ideação e intenção suicida.

Quando se é abusado sexualmente, vivem-se vários lutos, dentre eles, o luto advindo pela violência com o corpo, pelo qual a percepção sobre o sexo se altera. O que poderia ser prazeroso é o responsável pelo desprazer da vida e ação nociva. Outro luto se refere à maneira de se autoperceber. Ao não se sentirem ouvidas, respeitadas e protegidas, iniciaram autopercepção de que estavam incorretas e inadequadas e que eram as responsáveis inclusive pelo abuso.

Outro luto digno de nota é o esvaziamento de si, irmão do processo de morrência, que representa a conexão com a perpetuação da dor. Nesses casos, o penetrador, *aquele que penetra na dor*, se tornou o perpetuador do sofrimento na vida da pessoa abusada. Ou seja, a marca significativa de uma violência sexual é a que perpetua a dor naquele que não consegue ressignificar a agressividade e a violência sexual sofridas.

Segundo o dicionário, o termo *perdido* é definido por “aquele que desapareceu, sumiu. [...]. Sem rumo; desorientado” (BECHARA, 2009, p. 286). Desorientada e sem rumo, apesar de não ser inexistente, em virtude do abuso,

a pessoa se sente inexistente. Ao ter seus limites corpóreos invadidos, carece de dignidade e, como resposta, o ceticismo sobre a importância de sua existência inicia, criando o pensamento em túnel (*tunnel vision*) que Shneidman (1993) ensina.

Apesar de a sensação de quem foi abusado é o de inexistir ou de se sentir inexistente, ele ainda existe, pois há de se acreditar que “se tem vida, tem jeito” (FUKUMITSU, 2019a, p. 127). Nesses casos, as pessoas violentadas desviaram a energia agressiva por meio da tentativa de aniquilar sua existência e se calaram.

Se não foi vista e respeitada em sua alteridade, a pessoa se sente inexistente. Foi violentada em seus limites corpóreos. Gritou provavelmente pedindo um socorro que não foi atendido. Aprendeu a se calar, pois acreditou que nunca mais seria ouvida. Sua dor a calou. Seu sofrimento a cegou a ponto de não mais vislumbrar potência de vida para prosseguir e para continuar. A violência pode ter sido tão intensa que se tornou descrente de que poderia se restaurar e se resgatar de sua própria escuridão. Para sobreviver, se tornou dor. Para se libertar das ciladas e das prisões, se colocou na prisão de se fazer mal, assim se torna o próprio algoz do sofrimento com a sensação utópica de que tem controle do próprio corpo. O corpo é o direcionamento daquilo que poderia ser colocado para fora.

Calar-se quando é violentado torna a situação mais difícil. Caladas pela ameaça do agressor e pela necessidade de sobrevivência, as pessoas permitiram que suas forças se esvaíssem. Calaram-se pelo medo, vergonha e culpa pelo abuso. Ocultaram e omitiram suas dores, colocando-as “em um baú” intitulado “coração estilhaçado”, e jogaram a chave bem distante para não se lembrarem da violência sofrida. O silenciamento talvez seja a maior agressividade imposta pelo ser humano que é abusado sexualmente. Sendo assim, a dor silenciada aumenta, valendo a questão: “por que se calar se o falar é tão importante?” (FUKUMITSU, 2013, p. 300).

Por que se calar se o falar é tão importante? Estratégias e aplicabilidade prática

O silêncio, com certeza, pode ser temível. Muitas pessoas são silenciadas e intimidadas pelo medo. O silêncio pode ser paralisante e opressivo. Nada novo pode provir deste silêncio. E palavras não nascidas de um ouvir silencioso podem afligir ou ferir. Muitas pessoas são “faladeiras” e usam o falar para oprimir e manipular. O falar torna-se oportunista. Essas palavras não curam nem auxiliam a comunhão. Elas não encorajam o rico silêncio da comunhão, mas enchem a nossa vida de barulheira (NOWEN, 2007, p. 82-83).

Calamos porque as falas nos feriram. Calamos para ecoar o silenciamento da falta de cumplicidade e de proteção quando a violência foi dita. Violência dita em forma de silenciamento, agressividade maldita...

Voltando à experiência infantil. Não havia me dado conta de que poderia modificar meus dois refúgios, o armário do quarto dos meus pais e embaixo da mesa. Pudera, tinha apenas dez anos. Não tive condições de perceber que poderia modificar meu lócus de proteção, expandir as possibilidades para lidar com as ameaças e que, poderia sobretudo, ampliar as maneiras de enfrentamento.

A menina indefesa amadureceu e hoje a mulher que sou acredita ser possível a atualização dos lugares de proteção. Também aprendi a não ficar em situações em que me sinto acuada. Parei de esperar por proteção externa, embora acredite que encontrei ao longo da vida pessoas muito generosas e que me ofertaram abrigo para que pudesse parar de ser tão desconfiada em relação ao amor ofertado. Assim, durante muitos anos, a mulher assustada fugiu de situações agressivas e ameaçadoras se isolando, saindo dos grupos aos quais não se sentia pertencente ou sucumbindo exaurida e adoecendo pela crença que era a pessoa mais inadequada do mundo, um “verdadeiro estranho no ninho”.

Como “fera ferida”, fui aprendendo a aceitar a relação humana como rede de proteção, e que poderia ser útil para outros seres humanos que se sentem exauridos com a agressividade alheia. Como pontua Yalom (2008, p. 104): “Uma pessoa não pode ser mais útil a alguém que enfrenta a morte (e daqui em diante falo tanto dos que sofrem de uma doença fatal quanto das pessoas fisicamente saudáveis que sentem medo da morte) do que oferecendo sua simples presença”.

Os pensamentos de que nunca tive acolhimento e de que nunca seria acolhida por ninguém foram os responsáveis pela crença de que deveria ser autossuficiente para lidar com minha vida. O nunca é longo demais e distrai nossa fé.

O discurso de que “sempre busquei a promessa que eu mesma fiz de que um dia eu teria acolhimento de um adulto às minhas necessidades. Nunca tive e cresci mesmo assim...” (FUKUMITSU, 2019c, p. 96) foi transformado pela convivência de pessoas abusadas, agredidas e que ofertam a possibilidade de ser testemunha ocular da mais pura beleza do processo que considero como antídoto do processo de morrência: o processo de extrair flor de pedras. O processo de extrair flor de pedras “contempla duas etapas: (1) transformação da dor em amor; (2) transformação do medo do desconhecido em conhecimento. Nesse sentido, a meu ver, as pedras são a dor e o medo do desconhecido; as flores são o amor e o conhecimento” (FUKUMITSU, 2019a, p. 197).

A aprendizagem de ter de ser ágil para fugir minha mãe me fez mal, mas ao mesmo tempo foi o que me impulsionou para a criação de estratégias de

autopreservação em várias situações de ameaça, quando a agressividade me conduzia para um solo fragmentado e sem sentido.

Entre o fechar de um armário e a abertura sem limite de ficar embaixo de uma mesa, podendo correr e me abrir sem limites, fiz minha travessia. Amo a vida por ter me dado o presente de ter descoberto que tanto o fechamento quanto a abertura são possibilidades para viver.

Para começar, recomeçar e acreditar na vida, é preciso dar-se colo para que se possa enfrentar a frustração quando a vida não é do jeito que a gente quer.

O abrigo existencial é a possibilidade de nos educarmos em nossos sentimentos para que seja possível suportar a dualidade que se desvela entre as dores e amores e entre o sofrimento e acolhimento.

Não devemos calar a dor e, por isso, acredito que é preciso transformar toda situação desconhecida e aversiva em conhecimento.

“Extrair flor de pedras significa também aprender a se proteger de maus tratos e se indignar” (FUKUMITSU, 2019a, p. 249) e, por esse motivo, tenho dado voz para muitos silenciamentos do humano pela indignação dos maus tratos que os outros fazem conosco, bem como os maus tratos que fazemos conosco. Não se pode perpetuar o terrorismo que alguns provocam. Todo o sofrimento advindo pela agressividade e pelos atos violentos de alguém pode ser ressignificado. Tenho a certeza de que é necessário atualizar que os lugares da violência não precisam ser os únicos lugares de proteção.

O antídoto da agressividade persistente é o acolhimento consistente.

Em estudo anterior, afirmei que “fugir do sofrimento provoca maior perturbação, pois muitas vezes não podemos evitar o inevitável” (FUKUMITSU, 2017, p. 87).

Uma das frases mais bonitas das obras de Nietzsche (1882/ 2001) é *amor fati* (ame seu destino), dizendo “no mais fundo de minha alma sinto-me grato a toda a minha doença e desgraça e a tudo imperfeito em mim” (NIETZSCHE, 2001, p. 200). Mas, como podemos amar um destino quando somos brutalmente furtados da confiança no outro?

Como dito, a “companhia abusadora” é o algoz que acompanha se não houver ressignificação da agressão em nossas vidas. É preciso mudar de companhias e lamentar o ferimento com quem de fato pode nos ajudar e, como Nowen (2007, p. 15) ensina: “Basicamente, lamentar significa enfrentar o que nos ferem na presença daquele que pode curar”. Cassorla (2017, p. 10) afirma

O sofrimento se tornará suportável se a pessoa puder contar com a ajuda de outro ser humano, um profissional especializado em sofrimento, que utilizará seu conhecimento para compreender esse mal-estar e ajudar a transformá-lo. Não raro, essa transformação permite que a pessoa reveja

sua vida e descubra novas formas de torna-la criativa. Por isso, entendemos que as ideias suicidas e as tentativas de morte são, sempre, formas de pedir ajuda.

Lembrando que só destrói aquilo que foi construído, tento me aproximar à concepção de que sempre é possível fazer escolhas que focalizem a vida. Descobri que nenhuma violência e agressividade têm explicação. *Mas*, existe a possibilidade de ressignificação das consequências dos abusos. A alma humana tem o talento, que um objeto não tem: o de se conectar com a vida para se restaurar.

A restauração dos fragmentos e constituição da rede de proteção

De autor desconhecido, existe um trecho que gosto muito de ler nos momentos em que enfrento reviravoltas:

Às vezes surgem certas reviravoltas na vida da gente...
Num primeiro momento tudo parece meio nebuloso, gelado, vazio.
Mas aos poucos o entendimento chega, os sentimentos se ajustam e a paz se instala...
A fé é que nunca pode nos abandonar, afinal, muitas vezes, **ela é só o que nos resta.**

Entendo que a violência inicie muito antes da agressão física ou moral. O falar alivia, o denunciar pode auxiliar e o buscar ajuda, pode facilitar novos rumos.

E a vida, como fica depois do abuso? Fica como podemos viver e sobreviver no seu aqui e agora, apesar da violência. Portanto, não utilizemos o silêncio para calar nossa dor. Pelo contrário, utilizemos o silêncio para refletirmos e darmos um tempo para nos reafirmarmos.

Não somos a violência que nos feriu, mas sim, somos a cicatrização que é verdadeiramente patrimônio nosso, conquista da sabedoria organísmica que nos permite fechar aquilo que foi aberto pela agressão do outro. Então, “Deixa a vida entrar em mim, porque se ela entrou sou capaz” (FUKUMITSU, 2019a, p. 186).

Não se pode admitir se tornar apenas o receptor da violência, mas sim podemos nos tornar doadores de força para reverter o sofrimento e redirecioná-lo para a vida.

Mude de companhias, principalmente quando o esvaziamento de si fizer uma visita. E não permita que ela seja habitante única de sua morada existencial. Seu lugar de pertencimento pertence a você, seu corpo é santuário que não deve ser invadido por alguém que não foi capaz de respeitá-lo.

REFERÊNCIAS

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. de C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 142-150, jan. 2009. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100015>.

BECHARA, E. **Minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2009.

BUTLER, J. **Vida precária: os poderes do luto e da violência**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

CASSORLA, R. M. S. **Suicídio: fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução**. São Paulo: Blucher, 2017.

FUKUMITSU, K. O. **A vida não é do jeito que a gente quer**. São Paulo: Editora Lobo, 2019a.

FUKUMITSU, K. O. **Perdas no desenvolvimento humano: um estudo fenomenológico**. 3 ed. São Paulo: Editora Lobo, 2019b.

FUKUMITSU, K. A vida e “as mortes” que habitam em mim. *In*: MENDONÇA, B. I. de O.; BRITO, M. A. (orgs.). **Ensaio em Gestalt-terapia: percursos autobiográficos**. Salvador: EDUFBA, 2019c.

FUKUMITSU, K. Facetas da Autodestruição: Suicídio, adoecimento autoimune e automutilação. *In*: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (orgs.). **Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus Editorial, 2017.

FUKUMITSU, K. **Suicídio e Luto: história de filhos sobreviventes**. São Paulo: Digital Publish & Print Editora, 2013.

MICHAELIS: dicionário escolar língua portuguesa. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher.

Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. Brasília: Editora MS; 2011.

NIETZSCHE, F. **A gaia ciência.** Trad. de Paulo César Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1882/2001.

NOUWEN, Henri. **Transforma meu pranto em dança:** cinco passos para sobreviver à dor e redescobrir a felicidade. Rio de Janeiro: Thomas Nelson, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Mental. **Prevenção do suicídio:** um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: OMS, 2000b. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf. Acesso em: 3 maio 2019.

PERLS, Frederick Salomon. **Escarafunchando Fritz:** dentro e fora da lata de lixo. São Paulo: Summus editorial, 1979.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. Abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria**, v. 81, n. 5, 2005.

SHNEIDMAN, E. S. **Suicide as psychache:** a clinical approach to selfdestructive behavior. Lanham: Jason Aronson, 1993.

SOUZA, F. B. C. de; DREZETT, J.; MEIRELLES, A. de C. e R.; GIMENEZ, D. **Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. Reprodução & Climatério.** Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda, 2012. Disponível em: <http://www.sbrh.org.br/revista>. Acesso em: 14 jun. 2020.

YALOM, I. D. **De frente para o sol:** como superar o terror da morte. Tradução: Daniel Lembo Schiller. Rio de Janeiro: Agir, 2008.

CAPÍTULO 6

HABILIDADE SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO/ COMBATE AO ABUSO SEXUAL

*Shirley de Souza S. Simeão
Ludmila Xavier Rodrigues*

Introdução

O abuso sexual é considerado um tipo de violência que se caracteriza pelo interesse/envolvimento sexual, entre uma criança/adolescente e alguém em um estágio de desenvolvimento mais avançado em relação à vítima, e que, em virtude disso, exerça uma relação de cuidados, confiança ou poder sobre a mesma. Trata-se de uma prática de atividade sexual em que induz a vítima a estabelecer um contato/prática sexual para a qual não está mental e emocionalmente preparada e, em virtude da relação estabelecida com o agressor ou de seu nível de entendimento sobre o ocorrido, é incapaz ou impedida de consentir (WHO, 2002; FLORENTINO, 2015; LANA, 2019).

Entre as muitas formas de violência que podem ser vivenciadas pelo indivíduo desde a infância, o abuso sexual é considerado uma das práticas que mais acarreta traumas/consequências negativas na saúde emocional das vítimas. A vivência do abuso sexual pode comprometer várias áreas da vida do indivíduo, deixando marcas físicas, sociais, sexuais, psicológicas, entre outras (MARTINS, 2011; FLORENTINO, 2015).

Diante da repercussão da vivência do abuso sexual na vida de crianças e adolescentes, o presente capítulo tem por finalidade apresentar estratégias de intervenção voltadas para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais que possam embasar ações de combate e prevenção ao abuso sexual infanto-juvenil. Assim, inicialmente serão abordados aspectos relacionados ao desenvolvimento de habilidades sociais, sua relevância e aplicabilidade para um desenvolvimento socioemocional satisfatório. Em seguida, serão apresentadas possíveis estratégias e recursos que podem ser utilizados em programas de intervenção, no sentido de favorecer o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, como forma de autoproteção e prevenção ao abuso sexual.

Habilidades sociais como estratégia de prevenção ao abuso sexual

A vivência de comportamentos violentos durante a infância e adolescência vem ganhando contornos cada vez mais alarmantes, onde a prática do abuso sexual tem apresentado indicadores de elevação, nos índices de denúncias, em todos os estados brasileiros. Apesar do considerável aumento nos índices de denúncia, possivelmente em decorrência das frequentes campanhas de conscientização acerca da problemática, indicando assim uma maior atenção da sociedade para a ocorrência do fenômeno, sabe-se que o abuso sexual ainda é subnotificado, sendo o número de casos denunciados ainda muito menor do que o número de casos ocorridos, em virtude, principalmente, do temor de quebrar o silêncio, por medo, ameaças sofridas, dificuldades de reunir provas, constrangimento, desconhecimento dos direitos ou questões familiares diversas (PELISOLI, 2010).

Assim, o abuso sexual segue, como prática que vem atingindo milhares de vítimas, de maneira silenciosa, apresentando assim forte impacto na saúde mental/emocional das vítimas, podendo gerar consequências devastadoras, à curto e longo prazo. Tais consequências vão depender de algumas condições existentes, tais como: idade da vítima, nível de agressão/violência do ato, período de início, frequência e tempo de ocorrência do abuso, além do tipo de vínculo entre a vítima e o abusador (FLORENTINO, 2015; ROMARO; CAPITÃO, 2007).

Entre as consequências de curto prazo, segundo Cantón-Cortés e Cortés (2015) e Florentino (2015), a vivência de abuso sexual tem apresentado forte impacto na saúde mental, acarretando consequências físicas, psicológicas, sociais e sexuais. Nas crianças, frequentemente tem sido evidenciada a presença de queixas somáticas, medo do agressor, problemas de comportamento, isolamento social, conduta sexualizada, comportamento sexual inapropriado, presença de transtornos psicológicos e atrasos no desenvolvimento. Já entre os adolescentes, além da presença de transtornos psicológicos, são apontadas dificuldades escolares, presença de comportamentos delitivos e condutas de risco.

No que se refere às consequências do abuso sexual, à longo prazo, são apontadas, principalmente, a presença de sintomatologia depressiva, baixa autoestima, transtornos de ansiedade e dificuldades sexuais diversas, além da presença de transtornos somáticos (CANTÓN-CORTÉS; CORTÉS, 2015).

A partir do exposto, é possível identificar que a vivência de abuso sexual afeta diretamente a saúde mental de crianças e adolescentes, além de acarretar prejuízos significativos no desenvolvimento acadêmico e global do sujeito.

Além disso, é importante salientar a ocorrência de prejuízos no desenvolvimento social ao comprometer a confiança e a maneira de se relacionar a partir do ocorrido, podendo apresentar retraimento, dificuldades de relacionamento e comportamento agressivo.

Diante das consequências emocionais e sociais associadas à vivência do abuso sexual e da repercussão do mesmo nas vidas das vítimas e familiares, se faz importante pensar em estratégias de intervenção voltadas para o combate e prevenção de comportamentos que caracterizam o abuso sexual. Entre as ações consideradas importantes para auxiliar na proteção de situações de risco ao abuso sexual, as que tem como objetivo promover habilidades sociais na infância e adolescência são consideradas estratégias importantes para auxiliar na proteção de situações de risco à saúde, favorecendo a construção de habilidades que permitam ao sujeito lidar, de maneira mais funcional, com os relacionamentos e com possíveis situações adversas que possam ocorrer nas interações, de forma a comprometer o bem-estar dos indivíduos.

As HS são definidas como um conceito descritivo que abarca diferentes classes de comportamentos sociais, valorizados em uma determinada cultura e que podem beneficiar não somente o indivíduo que os emite, mas também seu grupo e comunidade. As HS contribuem para o desempenho social adequado, nas demandas e vivências interpessoais, favorecendo assim um relacionamento saudável e produtivo entre pessoas, sendo necessárias para se obter competência social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Dentre as várias classes de habilidades sociais, as habilidades assertivas são consideradas centrais em intervenções de crianças vítimas de abuso sexual, por favorecer a aprendizagem da discriminação de situações consideradas abusivas, bem como a aquisição de comportamentos de enfrentamento, impedindo assim a violação dos direitos e, conseqüentemente, novas situações de abuso. Deste modo, o desenvolvimento da assertividade possibilita a aquisição de um repertório comportamental de auto-proteção, de valorização dos direitos e deveres, de recusar pedidos abusivos, de expressão adequada das vontades, mas sempre respeitando a posição e o espaço do outro (ARANTES, 2006).

Principais intervenções

Segundo Pelisoli e Piccoloto (2010), é cada vez mais evidente a relevância do desenvolvimento de intervenções com foco na prevenção do abuso sexual (nos níveis primário, secundário e terciário) de forma a evitar a ocorrência de novos casos e a continuidade dos referidos atos considerados tão

danosos à saúde e qualidade de vida dos envolvidos. Destarte, profissionais de diferentes áreas têm direcionado esforços no sentido de pensar estratégias/ações na direção da prevenção de abuso sexual, que pode ocorrer em três níveis: primário, secundário e terciário.

A prevenção primária se caracteriza pela redução dos fatores ambientais e sociais que estariam identificados como favorecedores ao abuso, facilitando sua ocorrência, enquanto que a prevenção secundária estaria relacionada a medidas de identificação precoce que impedissem a repetição/continuidade do ato. Por fim, a prevenção em nível terciário, enfoca ações voltadas para o acompanhamento integral dos envolvidos (vítima/agressor), visando atenuar as sequelas deixadas e possíveis efeitos a longo prazo.

Segundo revisão realizada por Padilha (2007), a participação em programas de prevenção ao abuso sexual tem se mostrado efetiva, a medida em que os participantes têm demonstrado adquirir conhecimento acerca de conceitos centrais envolvidos na prevenção do ato, além de mais habilidades de autoproteção, expressando comportamentos que caracterizam o abuso sexual. Assim, diante dos resultados evidenciados, o desenvolvimento de programas de prevenção ao abuso sexual, no Brasil, incluindo treinamento de habilidades comportamentais, tem sido cada vez mais estimulado com o objetivo de reduzir riscos e a ocorrência do abuso.

Atualmente há uma diversidade de intervenções com foco na prevenção de comportamentos violentos, por meio do desenvolvimento e fortalecimento de habilidades específicas, no sentido de promover melhoria nas relações. Para tanto, a literatura tem apontado que as habilidades sociais têm sido uma das principais temáticas contempladas nos programas de intervenção, principalmente atividades que tenham como objetivo o desenvolvimento de habilidades assertivas que aparecem como a categoria de habilidades que mais frequentemente tem-se dado ênfase no contexto da violência (Campos; Del Prette; Del Prette, 2014; Lisboa; Pureza, 2015).

Entre os programas que enfatizam a prevenção do abuso sexual, estão os que incluem o ensino de habilidades de comunicação, assertividade e resolução de problemas, usando como referência situações cotidianas da vida da criança e do adolescente (PADILHA, 2007). Para o desenvolvimento das habilidades sociais, podem ser utilizados um conjunto de técnicas, recursos e procedimentos, como forma de promover variabilidade de desempenhos e competência social.

Entre as técnicas utilizadas encontra-se o *role-play*, também nomeado como desempenho de papéis, técnica que envolve encenar situações que caracterize interações interpessoais e que se apresenta como intervenção útil

quando o indivíduo apresenta dificuldades em verbalizar comportamentos e identificar desempenhos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Dessa forma, a partir da utilização dessa estratégia de intervenção, pode-se favorecer o relato de situações e sentimentos vivenciados, além de oferecer a possibilidade de treinar a aquisição de comportamentos considerados mais adaptativos para lidar com a situação.

Segundo Pelisoli e Piccoloto (2010), a psicoeducação é uma outra intervenção que pode ser utilizada em programas de intervenção como procedimento importante no combate e prevenção ao abuso sexual. A referida intervenção também consiste em abordar diretamente as crianças e adolescentes para falarem sobre abuso sexual e tem se mostrado uma boa forma de contribuir para ensiná-las que tipo de comportamentos podem caracterizar o abuso sexual, a diferença entre contato físico considerado abusivo e não abusivo, como agir nesses casos e que instituições acionar.

Por meio da psicoeducação, também pode-se abordar os direitos humanos, ética e valores de convivência, elementos estes que contemplam a dimensão ética da competência social e que, segundo Del Prette e Del Prette (2017), devem ser considerados nos programas de treinamento das habilidades sociais. Ao considerar a dimensão ética da competência social como ponto de análise do repertório de habilidades sociais, amplia-se a perspectiva de avaliação do desempenho social, fornecendo uma visão mais adequada acerca dos padrões de interação, implicando assim considerar os critérios de respeito dos direitos existentes nas relações interpessoais, além de favorecer a análise do que é bom para o sujeito, para o outro e para a cultura.

Além das estratégias citadas, o uso de recursos multimídia tem sido uma ferramenta interessante para demonstrar desempenhos socialmente competentes ou não competentes, em diversas situações de interação social, promovendo assim análise e reflexão para modelação (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Neste sentido, vídeos educativos podem ser alternativas para abordar a questão da relação não consentida e dos relacionamentos abusivos e ilegais que são estabelecidos nos mais variados contextos.

Segundo Padilha (2007), nos programas de prevenção ao abuso é fundamental ensinar o que seriam comportamentos abusivos, como se proteger de interações abusivas e discutir as possibilidades de tomada de decisão frente a ocorrência dos referidos comportamentos. Assim, uma importante parte da intervenção é ensinar habilidades assertivas e as habilidades de solução de problemas e tomada de decisão. Neste sentido serão apresentadas, a seguir, algumas atividades visando favorecer o desenvolvimento das referidas habilidades, para o contexto da prevenção ao abuso sexual.

Atividade 1: Você sabe o que é assertividade?

Objetivo da atividade: Promover psicoeducação acerca das habilidades assertivas e da importância de um repertório comportamental assertivo visando a auto-proteção.

Material: O livro “Assertividade na adolescência”.

Procedimento: O facilitador fala sobre assertividade e ao apresentar os personagens Bruno e Luísa, a partir das situações vivenciadas, solicita que os adolescentes identifiquem comportamentos dos personagens que representam dificuldades na assertividade. Em seguida, os adolescentes são convidados a comentar (descrevendo) as consequências dos comportamentos adotados pelos personagens. Por fim, o facilitador solicita que os adolescentes avaliem como tem sido a expressão de comportamentos assertivos na vida diária, buscando identificar as situações que costumam ocorrer ou que eles apresentam dificuldades de adotar comportamentos assertivos, os sentimentos envolvidos e as consequências vivenciadas, a partir da dificuldade. A atividade é encerrada com a proposta do desafio da assertividade, por meio do qual os adolescentes são orientados identificar uma situação do dia a dia, assim como os personagens trabalhados, em que eles são exigidos ter comportamento assertivo e desempenhar a assertividade, buscando sempre avaliar os elementos presentes que caracterizam a presença da habilidade trabalhada.

Atividade 2: Prevenção em cena

Público alvo: crianças

Objetivo da atividade: Favorecer a aprendizagem da discriminação de situações consideradas abusivas e discutir a importância de comportamentos de enfrentamento.

Procedimento: A partir da exibição do curta metragem prevenção ao abuso sexual infantil, disponível no YouTube (<http://www.youtube.com/>

watch?v=UPUKgQGRtaI) o facilitador apresenta o que são situações consideradas abusivas ao exibir as características de toques e contato abusivo. Além disso, o vídeo aborda questões relacionadas a possíveis comportamentos que podem ser adotados pela criança diante de situações em que se sintam incomodados/desconfortáveis.

Atividade 3: “Eu tenho direitos”



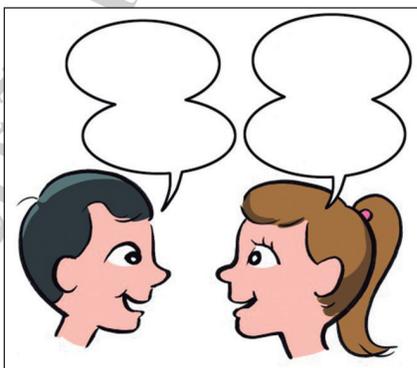
Idade que se destina: adolescentes.

Objetivo da atividade: Apresentar a lista de direitos interpessoais e desenvolver a assertividade através do conhecimento dos direitos, lembrando aos adolescentes que eles têm o direito de dizer sim ou não em qualquer situação.

Material: A lista de direitos interpessoais, equipamento audiovisual.

Procedimento: A partir de situações apresentadas no livro “Assertividade na adolescência”, o facilitador expõe pela sala os direitos, espalhados pelo chão, e solicita que, enquanto toca música, os adolescentes caminhem pela sala e leia cada direito exposto. Após passarem por todos os estímulos disponibilizados, o adolescente é convidado parar ao lado do direito que considera que não tem sido praticado em sua vida diária. Em um segundo momento o facilitador vai discutir com os jovens, o que faz com que eles sintam dificuldades para praticar os direitos e após explorar os fatores envolvidos, considerando as variáveis presentes, solicita uma atividade de desempenho, relacionada ao que foi discutido no encontro. Para isso, o facilitador entrega a lista de direitos e solicita a vivência de algum dos direitos escolhidos, no contexto real, onde os adolescentes vão exercitar a prática de defender os direitos, a partir de situações cotidianas.

Atividade 4: Vamos conversar sobre...



Idade que se destina: adolescentes.

Objetivo da atividade: proporcionar a psicoeducação sobre o tema abuso sexual.

Material: Frases impressas para nortear o diálogo.

Procedimento: o facilitador em uma roda de conversa junto com os adolescentes inicia o diálogo com alguns questionamentos como:

- O que é abuso sexual?
- Quais os tipos de abuso sexual?
- Onde pode ocorrer o abuso sexual?
- Quem pode ser vítima de abuso sexual?
- Como podemos identificar um abuso sexual?
- A criança ou adolescente tem culpa por ser abusada?
- Por que algumas crianças e adolescentes não contam que foram/estão sendo abusadas?
- Como você se comportaria se soubesse que um amigo (a) está sofrendo abuso sexual?
- O que fazer quando ocorrer um abuso sexual? A quem pedir ajuda?

Atividade 5: Contação de história

Idade que se destina: a partir de 4 anos

Objetivo da atividade: Favorecer a psicoeducação acerca da violência sexual e de possíveis situações que poderiam ser consideradas abusivas, além de apresentar, de forma lúdica, estratégias que poderiam ser feitas para evitar situações abusivas, diminuindo a vulnerabilidade das mesmas.

Material: Livro: “Não me toca seu boboca”

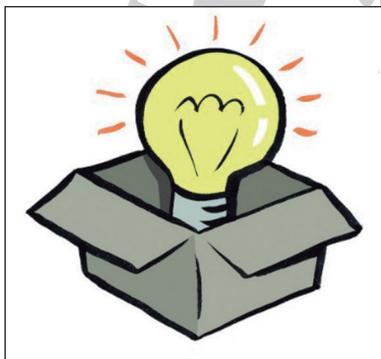
Procedimento: O livro aborda a história de “Ritoca”, uma menina que relata o encontro com um tio gentil e sorridente que se torna um pesadelo em sua vida, em virtude de toques que caracterizam a violência sexual. A história é contada para as crianças de forma lúdica, apresentando o que Ritoca e seus amigos fizeram para escapar. Após a leitura da história, o facilitador solicita que as crianças pensem e compartilhem com os colegas outras possibilidades de resolução para a situação, além da que Ritoca utilizou.

Material: Livro: “Pipo e Fifi – Prevenção de violência sexual na infância”



Procedimento: O livro aborda a história de “Pipo e Fifi”, os irmãos que ensinam conceitos básicos sobre o corpo, sentimentos e emoções. Após a contagem da história, abre-se espaço para discutir com as crianças o tema central, que se refere ao que pode ou não pode fazer com nosso corpo. Em seguida, solicita-se à criança fazer um desenho que ilustre o que outra pessoa PODE e NÃO PODE fazer com o nosso corpo. Por fim, o facilitador, baseado nos desenhos elaborados pelas crianças, aborda a diferença de comportamentos adequados e abusivos e discute acerca da importância de dizer NÃO, mediante esses comportamentos, promovendo aprendizagem e reflexão sobre o tema.

Atividade 6: Caixa de resoluções



Idade que se destina: a partir dos 10 anos.

Objetivo da atividade: Favorecer o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas, levando os jovens a pensar formas de resposta frente às situações vivenciadas, avaliando possibilidades e contribuindo assim para o processo de tomada de decisão.

Material: uma caixa e cartões em branco

Procedimento: A “caixa de resoluções” é uma atividade em que se pretende discutir, de maneira geral, possíveis comportamentos ou vivências ocorridas no contexto real das relações interpessoais, que venham desagradando ou gerando desconforto. Para isso, num primeiro momento o grupo é solicitado responder uma pergunta visando explorar, no dia a dia, que tipo de comportamento algum colega ou pessoa próxima já apresentou que te incomodou ou desagradou, representando assim um problema a ser resolvido. O facilitador retira da caixa uma situação relatada (sem a identificação) e propõe que o grupo agora pense possibilidades de resolução para a situação apresentada, a partir de questionamentos como: o que poderia ser uma alternativa para lidar com o ocorrido? Na sequência, o facilitador conduz o grupo a avaliar cada possibilidade de resolução, discutindo as vantagens e desvantagens das

alternativas sugeridas. Por fim, o grupo precisa decidir qual a tomada de decisão para o melhor enfrentamento da situação problema vivenciada.

Considerações finais

Considerando que o abuso sexual é um problema social, de saúde pública, indubitavelmente, evidencia-se a importância do desenvolvimento de ações voltadas para o combate e prevenção do abuso sexual infanto-juvenil. Nessa perspectiva, compreende-se que o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais se torna cada vez mais necessária, nos dias atuais, como forma de promover/melhorar um repertório que torne as crianças e adolescentes mais aptas a lidarem com situações de violência e, sobretudo, que possam potencializar comportamentos/recursos que contribuam para a autoproteção e prevenção em situações de abuso.

Por se tratar de um fenômeno complexo que envolve relações interpessoais cotidianas, com acentuado impacto na vida das vítimas e familiares, é importante considerar a relevância de intervenções que privilegiem o envolvimento dos pais/familiares, bem como de professores, como forma de aumentar a probabilidade de adesão ao programa e ampliar possibilidades de discussão. Além disso, torna-se imprescindível contextualizar e adequar as intervenções à realidade do grupo trabalhado, preparando o material e o espaço para melhor abordar e acolher as demandas dos participantes.

É urgente pensar nas intervenções como forma de viabilizar o ensino de habilidades comportamentais que possam ser usadas como estratégias de autoproteção/prevenção frente ao abuso sexual. Diante do exposto, ao considerar central o papel das habilidades sociais como fator de prevenção e promoção de saúde, recomenda-se, portanto, ações, no sentido de desenvolver habilidades sociais, mais especificamente as habilidades assertivas, com foco na competência social, como forma de subsidiar práticas preventivas ao abuso sexual, visando garantir o fortalecimento de desempenhos que contribuam para a superação/combate dessa triste realidade que ainda marca a vida de inúmeras crianças e jovens.

REFERÊNCIAS

ARANTES, J. de C. **O treino das habilidades sociais com crianças e adolescentes abusadas sexualmente**. UNICEUB – Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília. 2006.

CANTÓN-CORTÉS, D.; CORTÉS, M. R. Consequências do abuso sexual infantil: uma revisão das variáveis intervenientes. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, v. 31, n. 2, p. 552-561, 2015. DOI: <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérqamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 139-144, Aug. 2015.

LANA, de Érica. Estresse precoce e o desenvolvimento de esquemas. *In*: REIS, Aline H. **Terapia do esquema com crianças e adolescentes**. Campo Grande: Episteme Editora. 2019.

MARTINS, Rosimeire de Carvalho. Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 727-750, 2011.

PADILHA. **Prevenção primária ao abuso sexual**: Avaliação da eficácia de um programa com adolescentes e pré-adolescentes em ambiente escolar. Universidade Federal de São Carlos. Programa de Pós Graduação em Educação Especial – Doutorado. 2007.

PELISOLI, Cátula *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes: dados de um serviço de referência. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 85-97, 2010.

PELISOLI, Cátula; PICCOLOTO, Luciane Benvegnu. Prevenção do abuso sexual infantil: estratégias cognitivo-comportamentais na escola, na família e na comunidade. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 108-137, jun. 2010.

ROMARO, R. A; CAPITÃO, C. G. **As faces da violência**: aproximações, pesquisas, reflexões. São Paulo: Vetor, 2007.

World Health Organization (WHO). **WHO Consultation on Child Abuse Prevention**. Geneva: WHO, 2002.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 7

DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO: um olhar da Terapia Cognitivo – Comportamental para casos de violência sexual infantojuvenil

*Patricia Lorena Quiterio
Jenniffer Pires
Rodrigo Limonge Reis Carvalho
Thaís de Oliveira Vieira
Daiane Passos Moço*

Nesse capítulo serão abordados aspectos teóricos e práticos sob a luz da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que embasam o processo psicoterapêutico, a fim de conduzi-lo adequadamente em situações de abuso infantil. Inicialmente, contextualiza-se a violência contra crianças e adolescentes. Em seguida, discorre-se sobre desenvolvimento infantil, sexualidade, prevenção da violência sexual e promoção de educação sexual por meio do relato de duas experiências. Por fim, apresentam-se técnicas e estratégias de manejo, orientação a familiares e sugestão de materiais para educação sexual.

Histórico e Contextualização

A violência contra crianças e adolescentes está presente na história da humanidade há milhares de anos. Tida como uma prática educativa, há registros do uso da violência nesse contexto em leis bíblicas datadas em 1250-1225 a.C. (MINAYO, 2001). Guerra (1996) comenta que além das práticas violentas como justificativa para uma socialização adequada, atos sexuais como o incesto são registrados na história há muitos séculos. No decorrer da história, percebe-se uma grande variação na concepção de quando o sujeito é considerado apto para discernir e consentir acerca de uma relação sexual. A partir do século XIX, com o crescimento do conhecimento médico sobre a adolescência e os achados indicativos de que esta é uma fase instável para a tomada de decisões, a idade de consentimento foi sendo elevada (LOWENKRON, 2016; WAITES, 2005).

A violência sexual é considerada uma questão de saúde pública, segurança e acesso à justiça, cabendo ao Estado realizar políticas e ações para combater esse problema (BRASIL, 2015). A Lei nº 13.431, de 4 de abril

de 2017, garante os direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. E, no Art. 4º, define o abuso sexual como “toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros” (BRASIL, 2017).

Conforme os dados fornecidos pelo Boletim Epidemiológico (2018), desenvolvido pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ministério da Saúde, 58.030 crianças foram vítimas de violência sexual de 2011 a 2017, dentre esses 74,2% eram meninas. Já no público adolescente esse número cresceu para 83.060 e 92,4% eram do sexo feminino. Ademais, foram evidenciados dados sobre pessoas com deficiência ou algum transtorno psicológico, no qual 1.910 eram crianças (7,5%), dessas 4,7% eram meninos, e 5.900 adolescentes (23,3%), sendo 17% do sexo masculino.

O levantamento realizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), divulgado em maio de 2020, aponta que 73% das denúncias de abuso sexual ocorrem na residência da vítima e, em 40% dos casos, o agressor é o pai ou padrasto da criança ou adolescente. Em 87% dos casos, o abusador é do sexo masculino e em quase metade das ocorrências (46%) a vítima é adolescente entre 12 e 17 anos. Outrossim, o número de denúncias de violações do direito à criança e ao adolescente sofreu um aumento de quase 14% em relação a 2018, totalizando 86,8 mil registros, sendo 11% referentes à violência sexual. Os dados foram coletados em 2019 através do balanço do Disque Direitos Humanos (Disque 100) – serviço de atendimento às denúncias contra violações dos direitos humanos.

Os conteúdos advindos dos dados demográficos estão de acordo com o explicitado na literatura. Spaziani e Maia (2015) trazem as questões relacionadas à violência no ambiente familiar como um fator dificultante na hora de revelar o abuso, já que há laços incluídos nessa dinâmica, o que faz com que o jovem se veja dependente de seu agressor e seja manipulado a guardar segredo. Platt *et al.* (2018) destacam que pessoas com algum tipo de deficiência ou transtorno são as mais suscetíveis a serem expostas a situações de abuso.

Nos estudos de Meyer (2017) e Platt *et al.* (2018) é descrito que a construção histórico-social do papel masculino como detentor de controle e poder sobre a figura feminina pode ser uma das justificativas para que os autores de violências sexuais sejam, em sua maioria, homens, e as maiores denúncias sejam de meninas violentadas. A maior taxa de denúncia envolve meninas como vítimas dos abusos, porém, não significa que meninos são menos violentados, mas sim que esses são socializados de forma a reprimir suas emoções e estimulados a ver experiências sexuais como positivas, ainda que estejam em uma fase de desenvolvimento imatura para o consentimento (MEYER, 2017).

Desenvolvimento infantil e sexualidade

A sexualidade não se refere apenas à prática de atividades de cunho sexual. Antes, deve ser compreendida como a busca por prazer e bem-estar que influencia pensamentos, sentimentos, atitudes, e a saúde física e mental (WHO, 2006). Essa busca se faz presente desde os primeiros dias de vida – quando o bebê, por exemplo, busca aconchego no colo de seus cuidadores. Conforme cresce, a criança explora suas várias partes do corpo e percebe que as regiões genitais, ao serem manipuladas, geram sensações prazerosas, sendo a autoestimulação (ou masturbação) prática comum na infância (CASSAL; CHIARADIA, 2017). Essa prática, entretanto, não deve receber interpretação conforme a ótica adulta, mas deve ser compreendida como etapa natural da autopercepção corporal.

Para compreender o desenvolvimento humano é fundamental enxergá-lo de forma contextual. Adota-se a abordagem de Urie Bronfenbrenner (1979/1996), autor do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, que versa sobre cinco níveis de influência ambiental sobre o desenvolvimento, a saber: microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e cronossistema. Assim, seres humanos têm sua formação enquanto sujeitos atravessada por circunstâncias sociais diversas, desde as mais íntimas (como a convivência familiar) até as mais distantes (como o trabalho de seus pais, cultura local, situação política etc.).

Quanto à sexualidade, não é diferente: as pessoas moldam suas experiências nesse âmbito a partir das influências ambientais, que podem servir como fator de risco ou proteção para um desenvolvimento sexual saudável, no qual será presente pleno conhecimento sobre o corpo, a vivência de sua sexualidade de forma adequada para a idade e o acesso às informações sobre educação sexual (MEYER, 2017; YANO; RIBEIRO, 2011).

Lares nos quais predomina um estilo parental negligente – onde não há atenção, cuidados com os filhos, mas descaso, omissão e falta de atendimento às necessidades básicas da criança (GOMIDE, 2012) –, abuso de substâncias químicas e/ou maus tratos emocionais e físicos, configuram-se como ambientes de ecologia de risco, onde se há maior probabilidade de ocorrerem situações antagonistas a um desenvolvimento sexual saudável (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Segundo Yano e Ribeiro (2011), outro fator de risco para o desenvolvimento da sexualidade infantil é a falta de educação sexual e supervisões direcionadas à criança. Quando se está inserida em sistemas que não fornecem informações sobre seu corpo e sexualidade, a criança fica mais vulnerável ao aliciamento por parte de abusadores. Além disso, a visão distorcida dos cuidadores sobre a sexualidade infantil – a partir de ideais equivocados ou

estereotipados – pode ser também fator de risco, já que muitos familiares não concedem orientações sobre o tema às crianças, seja por medo de incentivar seus filhos a terem comportamentos erotizados, por acreditarem que seus filhos não tenham idade para conversas relacionadas à sexualidade, por não saber como realizar uma educação sexual adequada à faixa etária, ou ainda por vergonha e constrangimento.

Um fator de proteção nesse sentido é o emprego de práticas parentais que promovam um clima familiar dialógico, no qual crianças podem conversar com seus cuidadores com liberdade e sem medo de serem punidas, podendo, desta maneira, se tornarem mais suscetíveis a denunciar casos de violência sexual e a esclarecerem dúvidas acerca da sexualidade – característica típica do estilo parental participativo (GOMIDE, 2003).

A compreensão da sexualidade de forma compatível com a idade apresenta-se como outro fator de proteção aliado ao enfrentamento da violência sexual, já que a falta de informação sobre o assunto é uma grande barreira para a identificação e denúncia de práticas sexuais inapropriadas (YANO; RIBEIRO, 2011). Mais à frente neste capítulo são exploradas ferramentas práticas para que pais e outros cuidadores promovam educação sexual adequada à faixa etária.

Nesse sentido, faz-se necessário a divulgação do conhecimento por meio de ações que envolvam a comunidade, a escola e os cuidadores, para que sirvam como agentes de proteção para os vulneráveis a sofrer a agressão. Tal ocorrido pode desencadear sintomas psicológicos, podendo prolongar-se ao decorrer da vida. Alguns deles, que podem ser sinais de alerta, são: mudanças de comportamento, sentimentos de vergonha, medo, tristeza, raiva, agitação psicomotora, dificuldade de concentração e de memória, isolamento, agressividade, abuso de substâncias, queda do rendimento escolar, comportamento hipersexualizado, problemas no sono, tentativa de suicídio, fugas, inquietação, entre outros (PELISOLI; PICCOLOTO, 2010; CENDHEC, 2007).

Outrossim, a criança ou adolescente também pode apresentar problemas físicos, como dores nas partes íntimas, marcas roxas pelo corpo, falta de controle dos esfíncteres, doenças sexualmente transmissíveis ou gravidez (PELISOLI; PICCOLOTO, 2010). A violência sexual pode ainda ser fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como transtornos de personalidade (como o *borderline*), transtornos de ansiedade e transtorno depressivo, sendo o mais comumente estudado em relação ao tema o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (MANIGLIO, 2009; LINEHAN; DEXTER-MAZZA, 2009 *apud* PELISOLI; PICCOLOTO, 2010).

Ponto importante a ressaltar refere-se às pessoas com deficiência, uma vez que estão mais expostas a esse tipo de violência por, em muitos casos, serem mais vulneráveis e invisibilizadas. Campos *et al.* (2014), conforme

citado por Muniz, Anache e Santos (2015), fala da pouca credibilidade oferecida a esse público, já que comumente não se leva a sério suas falas, gestos e comportamentos com o argumento de que seus relatos são fantasiosos e seus comportamentos são disfuncionais devido a deficiência. Ferreira (2008) destaca que pessoas sem fala articulada ou com deficiências sensoriais e físicas se tornam uma vítima fácil, já que apresentam mais dificuldade para apontar o autor da violência que, por sua vez, pressupõe não ser possível ser identificado ou julga que ninguém acreditará em uma pessoa com deficiência.

À vista disso, é fundamental que todos os que estão no círculo social da pessoa com deficiência fiquem ainda mais conscientes aos riscos e atentos aos sinais elencados anteriormente, bem como outros característicos dessa população, expostos por Ferreira (2008), como: regredir em seu desempenho intelectual, apresentar rejeição ou temor quanto ao próprio corpo e extrema resistência à higiene, brincadeiras sexuais agressivas, autoagressão, dificuldade de ligação afetiva e amorosa, além de um medo exagerado da presença de pessoas de determinado sexo ou alguém específico. Igualmente importante, a autora evidencia a disseminação do conhecimento de assuntos referentes à sexualidade para essa população, pois eles também têm necessidades e desejos sexuais, e o conhecimento assegura sua compreensão e proteção.

Prevenção da violência sexual e promoção de educação sexual

O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 versa sobre direitos fundamentais da criança, responsabilizando a família, cuidadores e instituições sociais de forma geral a assegurar tais direitos. Nesse sentido, o desenvolvimento saudável da sexualidade inclui-se neste dever da sociedade.

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

Segundo Veras (2010), o abuso sexual se estende por diversos contextos e se origina por inúmeros fatores, tais como os valores culturais e estruturais da sociedade, os quais abarcam preconceitos relacionados a gênero, sexualidade, raça/etnia, geração, classe social e econômica, capacitismo. A violência é uma prática que coloca crianças e adolescentes em risco diariamente e provoca efeitos negativos no processo de desenvolvimento psíquico e social desses indivíduos (SOMA; WILLIAMS, 2014). À vista disso, faz-se necessário

identificar situações de risco e promover formas de promoção e prevenção de qualidade de vida de crianças e adolescentes (PLATT *et al.*, 2018).

Maria e Ornelas (2010) afirmam que grande parte da população vê a temática como distante e inalterável, bem como tem uma visão do agressor como alguém perigoso ou desconhecido, distanciando esse olhar dos cidadãos que parecem ter uma vida comum e tranquila. Sendo assim, o esclarecimento e a orientação são primordiais para que a população compreenda a emergência dessa temática (SPAZIANI; MAIA, 2015). Para Sanches *et al.* (2019), a comunidade pode ser um agente no combate às práticas abusivas e na ampliação das estratégias de promoção e prevenção de saúde e bem-estar infantil.

Pelisolli e Piccoloto (2010) reuniram estratégias de prevenção do abuso sexual no contexto comunitário, escolar e familiar. Inicialmente, há a necessidade de capacitar os profissionais de saúde e da escola, em especial os professores e os que trabalham em órgãos que possam receber essa demanda, como os Conselhos Tutelares, para o entendimento da violência sexual, leis, orientação familiar, fatores de risco e proteção e maneiras de intervir nessas situações. Por outro lado, os autores explicitam a importância de a escola junto aos cuidadores instruírem as crianças a perceberem os riscos e agirem de forma adequada diante deles, por exemplo, buscando um adulto de confiança, adquirindo habilidades de dizer não e diferenciando tipos de toques. Deste modo, o ensino e o diálogo sobre a sexualidade permitem à criança conhecer o seu corpo e tornar-se mais consciente para determinadas situações. Segundo Spaziani e Maia (2015), estudos revelam que crianças bem informadas sobre os aspectos que envolvem a sexualidade são menos suscetíveis ao abuso sexual, enquanto as outras têm mais chances de manter o ato em segredo.

Nesse seguimento, há de se atentar para as formas apropriadas de comunicação de acordo com a faixa etária da criança e deficiência, como o uso da Língua Brasileira de Sinais (Libras) para transmitir o assunto para os surdos e a Comunicação Alternativa (CA) para informar crianças sem fala articulada ou com dificuldade de compreensão, bem como a utilização de recursos lúdicos, vídeos, livros ou até mesmo teatro para abordar a situação. Além disso, podem-se realizar atividades para ampliar a discussão e melhorar o entendimento sobre o tema, como o uso da dinâmica do chá, abordado no livro “Tuca e Juba: prevenção de violência sexual para adolescentes” de Julieta Jacob, que retrata o consentimento de maneira didática através de uma metáfora que faz um comparativo entre o oferecimento de uma xícara de chá e as relações sexuais. Burgess e Wurtele (1998 *apud* PELISOLI; PICCOLOTO, 2010) destacam que os pais e os profissionais precisam ser treinados para serem educadores e para identificarem indícios ou potenciais situações abusivas e, em caso de ocorrência, saberem como agir, denunciar e que instituições procurar.

Segundo Pelisoli e Piccoloto (2010), o Treino de Habilidades Sociais (THS) pode auxiliar profissionais, professores, pais e crianças a terem mais segurança e confiança na hora de agir diante de diversas situações, incluindo as relacionadas à violência sexual. Os autores explicam que profissionais, pais e professores podem desenvolver habilidades que os façam ter interações mais positivas e abertas com as crianças, abrindo um canal de diálogo mais próximo, no qual possam obter apoio e sintam-se confiantes para abordarem problemas familiares e violência. O THS pode ser igualmente útil para as crianças aprenderem a serem mais assertivas e desenvolverem suas habilidades de comunicação e expressividade emocional, possibilitando-as se expressarem com mais clareza e objetividade (KNAPP, 2004 *apud* PELISOLI; PICCOLOTO, 2010).

Soma e Williams (2014), afirmam que ferramentas literárias permitem que as crianças e adolescentes compartilhem suas experiências e aprendam a identificar situações de risco e conversar com uma pessoa em que confiem. Nesse sentido, destacamos alguns livros e vídeos que podem ser utilizados em diferentes faixas etárias para promover o ensino da sexualidade em crianças e adolescentes: (a) o livro “O que eu já sou capaz de fazer?: aprendendo sobre o desenvolvimento infantil e a prevenção de abuso”, escrito pelas autoras Cristiane Flôres Bortoncello, Neusa Aita Agne e Fabíola Salustiano (2018), demonstra o que a criança pode fazer em cada idade, com noções de higiene e proteção; (b) o livro “Pipo e Fifi: prevenção de violência sexual na infância”, escrito por Caroline Arcari (2013), promove o conhecimento das partes do corpo e questões de autoproteção; (c) a série de vídeos “Que corpo é esse?”, do Canal Futura (2018), tem o intuito de promover o ensino e o enfrentamento diante a situação de abuso ou violência; (d) “Defenda-se: Autodefesa de Crianças Contra a Violência Sexual” da Rede Marista de Solidariedade (2014) é um vídeo educativo, que ensina o reconhecimento e práticas de autodefesa. A seguir abordaremos duas intervenções realizadas em grupos de atendimento desenvolvidos por nossa equipe de estagiários, supervisionados pela primeira autora na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

1. Atendimento no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA)

Adolescente de 12 anos chegou ao SPA com suspeita de ter sido abusada sexualmente pelo padrasto quando mais nova. A adolescente apresentava comportamentos que reforçavam a suspeita, como colocar duas peças de roupa íntima. Durante o período de avaliação, utilizaram-se alguns recursos para dialogar sobre a educação sexual e para identificar possíveis relatos sobre o abuso. Uma das estratégias utilizadas foi o recurso “Corpo dos sentimentos”, em que a adolescente deveria dizer em que situações, quando e com quem

sente determinadas emoções, como: raiva, alegria, tristeza, nojo, amor e medo. Com o objetivo de elucidar práticas de higiene e prevenção, foi utilizado o livro “O que eu já sou capaz de fazer?: aprendendo sobre o desenvolvimento infantil e a prevenção de abuso”. Também foi utilizada uma atividade de vestir uma boneca com várias opções de roupas e roupas íntimas para entender como a criança iria compor o desenho. Tais atividades permitiram promover o ensino de modos de proteção e reforçar estratégias que a criança/adolescente pode utilizar em situações de abuso, como desenhar alguém que confia, ressaltando que se pode buscar por essa pessoa em situações de risco ou desconforto.

2. Programa de Habilidades Sociais com crianças sem fala articulada

O programa de promoção de habilidades sociais com crianças sem fala articulada realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), elaborado pela psicóloga e professora universitária Patricia Lorena Quiterio, teve como objetivo o ensino de práticas que ampliassem o repertório social dos participantes. O grupo era composto por 10 crianças/adolescentes com autismo, sendo 8 meninos e 2 meninas. Tendo em vista que esse é um público com deficiência, o ensino de habilidades sociais é fundamental para melhorar seu desempenho. Foram realizados 20 encontros com os participantes e cinco com os responsáveis. Inicialmente, o objetivo era apenas o ensino das habilidades sociais, no entanto, no decorrer do projeto os pais relataram questões voltadas à sexualidade de seus filhos, e com isso foram elaborados dois encontros para abordar essa temática com as crianças/adolescentes.

Os objetivos dos encontros sobre sexualidade foram ensinar que as pessoas não devem tocar em nosso corpo sem autorização e reforçar o entendimento sobre hábitos de higiene. Para isso, foram usados recursos e estratégias adaptadas e, visto que a faixa etária dos participantes era de 4 a 14 anos, foi necessário dividi-los para que cada um fosse ensinado de acordo com a sua idade e noção sobre a temática. Com o grupo de crianças menores foi realizada a contação da história “Pipo e Fifi: prevenção de violência sexual na infância” (ARCARI, 2013) e para o grupo dos maiores foi utilizada a história “O que eu já sou capaz de fazer?: aprendendo sobre o desenvolvimento infantil e a prevenção de abuso” (BORTONCELLO; AGNE; SALUSTIANO, 2018). Além disso, outras atividades propostas foram: (i) desenhar uma pessoa que confia, (ii) pintar em um boneco as partes do corpo que poderiam ou não receber carinhos com cores diferentes, (iii) dizer em que partes do corpo sente as emoções (alegria, raiva, tristeza, medo e amor), (iv) placas de “sim” e “não” para reforçar em quais partes do corpo poderiam receber ou não carinhos, além de explicitar que o carinho é bom quando os outros também podem ver. Por fim, foi utilizado o vídeo “Defenda-se: Autodefesa de Crianças Contra a Violência Sexual” (GRUPO MARISTA, 2014).

Ao final de cada tema era solicitado um *feedback* dos participantes. Neste dia, a maioria dos participantes afirmou que estava se sentindo alegre e em um ambiente com amigos, colocaram que o encontro foi bom e útil, e apenas uma participante afirmou que estava pensativa, se sentiu sozinha e não havia gostado do encontro.

O atendimento clínico após a violência sexual: técnicas e estratégias de manejo

A violência sexual pode acarretar uma série de consequências negativas para o desenvolvimento da criança e do adolescente, podendo manifestar-se logo após o abuso ou tempos depois, já na vida adulta. Segundo Fontana (2019), as sequelas de maior destaque na literatura que podem ser desenvolvidas pela vítima incluem: depressão, ansiedade, agressividade, raiva, culpa, comportamentos sexualizados, isolamento, baixa autoestima, tentativa de suicídio, dificuldades nas atividades escolares e no relacionamento interpessoal, além do transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), sendo este último identificado com maior frequência em vítimas de violência sexual.

O TEPT, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), é caracterizado por: (a) exposição a um episódio traumático; (b) presença de sintomas intrusivos (lembranças, sonhos, *flashbacks*); (c) evitação constante de estímulos associados ao trauma; (d) alterações negativas na cognição e no humor (incapacidade de lembrar algo relacionado ao trauma, distorções cognitivas sobre si); (e) alteração na excitação e na reatividade (comportamento irritadiço, surtos de raiva, perturbação do sono, hipervigilância); (f) duração acima de um mês; (g) causa sofrimento significativo e prejuízo profissional e pessoal e (h) a perturbação não se deve a efeitos de substâncias (APA, 2013).

De acordo com os estudos, sintomas relacionados ao TEPT e demais decorrências da violência sexual apresentam redução significativa em intervenções que utilizam a TCC, comparando-se com outras abordagens menos diretivas (HABIGZANG *et al.*, 2008; LOBO *et al.*, 2014; AZEVEDO; ALVES; TAVARES, 2018; LIMA; ROCHA, 2018). Por esse motivo, com as técnicas específicas focadas no trauma, a TCC vem sendo a abordagem mais recomendada para o acompanhamento de vítimas de violência sexual.

Para Zavaschi *et al.* (1991), citado por Habigzang e Caminha (2004), independente da intervenção é preciso criar um ambiente seguro e livre de julgamento para que a criança e o adolescente adquiram confiança no terapeuta e possam comunicar-se com o mesmo. Por isso é importante, desde a fase de avaliação, investir em estratégias que permitam a construção e fortalecimento

da relação terapêutica, facilitando a auto revelação e adesão às técnicas por parte dos pacientes (FALCONE, 2011). Este processo eventualmente transcorre com certa dificuldade, visto que o abuso sexual pode ocorrer dentro do ambiente familiar, geralmente envolvendo uma pessoa de confiança da vítima, podendo levar a criança e o adolescente a desenvolver uma crença de desconfiança com terceiros e, desta forma, gerar problemas futuros ao estabelecer conexões com seus pares, incluindo o terapeuta.

Em geral, os objetivos do tratamento em situações de violência sexual devem incluir o alívio dos traumas experienciados pelo paciente através de apoio emocional, facilitar a verbalização dos sentimentos para o paciente, identificar e trabalhar possíveis pensamentos distorcidos da criança (como culpa, vergonha, desconfiança), prevenção de condutas destrutivas (tentativa de suicídio e uso de drogas) e de revitimização, além do trabalho de orientação familiar, que tem se mostrado essencial para o tratamento (HABIGZANG; CAMINHA, 2004).

Como citado anteriormente, a terapia em casos de violência sexual trabalha com pensamentos constantes de culpa, vergonha, raiva, medo, sentimentos ambivalentes em relação ao agressor e outras temáticas que podem causar desconforto para vítima, dificultando a verbalização e a autorrevelação por parte da mesma, principalmente tratando-se de crianças e adolescentes. Cabe ao psicólogo tornar o ambiente seguro e livre de julgamentos, utilizando diversas estratégias e técnicas lúdicas que possam facilitar a comunicação da vítima; sempre adequando a cada caso e de acordo com a faixa etária. Algumas dessas técnicas têm recebido destaque na literatura devido a sua eficácia na redução de sintomas e prevenção da revitimização, sendo demonstradas e exemplificadas a seguir.

A psicoeducação, processo colaborativo e uma das principais ferramentas utilizadas na TCC, tem como objetivo informar o paciente sobre o processo terapêutico; seus transtornos e sintomas; e a forma como será conduzido o tratamento (AFONSO, 2013). No atendimento às vítimas de abuso sexual não é diferente, além da introdução ao modelo cognitivo-comportamental, a psicoeducação consiste em trabalhar com paciente a definição de abuso sexual, discutindo de que formas esta violência ocorre, as consequências para as vítimas e familiares e, auxiliando na reestruturação cognitiva de pensamentos disfuncionais relacionados ao abuso e à autopercepção.

A psicoeducação do modelo cognitivo para crianças e adolescentes deve ser realizada de maneira distinta de pacientes adultos e pode ser um desafio para o psicólogo infantojuvenil explicar a relação entre pensamento, emoção e comportamento (modelo cognitivo) para o paciente. Sugere-se a biblioterapia por meio de livros, filmes, jogos e outras atividades que ajudem a criança na

percepção emocional e a maneira como se comportam estão relacionadas a forma de interpretar e pensar a respeito da situação (BECK, 2013).

Durante a introdução ao modelo cognitivo, pensamentos como “sou culpada pela agressão”, “deveria ter contado para alguém antes”, “por que ele fez isso comigo?” podem aparecer durante as atividades e, desta forma, faz-se necessário acolher tais demandas e realizar sessões de psicoeducação em relação à violência sexual, com intuito de aliviar a culpa do paciente e entender suas angústias. Documentários, filmes e livros infantis que trabalham a temática de abuso sexual podem ser bastante úteis para esta fase de psicoeducação: o documentário “Canto de Cicatriz” de Laís Chaffe (2005), utilizado por Schneider e Habigzang (2016), propiciou discussões interessantes e permitiu que as meninas repensassem sobre o sentimento de culpa.

Técnicas de respiração e relaxamento corporal também podem ser úteis no atendimento, podendo auxiliar no controle da ansiedade e na regulação emocional durante o surgimento de imagens e pensamentos intrusivos (SCHNEIDER; HABIGZANG, 2016). Estratégias para ensinar às crianças técnicas de respiração podem ser necessárias e atividades lúdicas podem ser eficientes, como o “sanduíche da calma”, atividade que consiste em apresentar diferentes estratégias de regulação emocional (QUITERIO *et al.*, 2020). Tais alternativas podem ser elaboradas entre o terapeuta e o paciente, cada uma representando um “ingrediente” do sanduíche (como respirar fundo, contar até 10, lembrar-se de momentos agradáveis), para que a criança utilize em momentos de ansiedade. É importante que antes das sessões de exposição gradual, treinamento de inoculação do estresse ou técnicas de *role-play* a criança seja capaz de executar atividades de relaxamento, para que durante ativação de suas lembranças traumáticas seja capaz de regular-se emocionalmente e controlar a ansiedade.

O *role-play* é uma técnica que consiste na dramatização de situações vividas pela criança/adolescente com fins terapêuticos, e permite que a mesma possa experimentar diferentes papéis e observar o comportamento (FIUZA; LHULLIER, 2018). Pode ser utilizado como uma forma de investigar os sentimentos da vítima em relação ao abusador, a dinâmica familiar antes e depois do abuso, dentre outras estratégias. Habigzang *et al.* (2006) utilizou bonecos de massa de modelar para encenar o abusador e perguntou o que as vítimas gostariam de dizer para aquele boneco que simulava o agressor sobre o que sentiam e pensavam a respeito da agressão. Depois da sessão de *role-play* as meninas poderiam fazer o que quisessem com o boneco. Todas com exceção de uma participante (que foi abusada pelo irmão) preferiram destruir o boneco.

Além das ferramentas citadas acima, é possível trabalhar também com o treinamento de inoculação do estresse (TIE) e a reestruturação cognitiva - ambos são encontrados na literatura e apresentam resultados satisfatórios

no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (SCHNEIDER; HABIGZANG, 2016). A reestruturação cognitiva é uma estratégia da TCC com a finalidade de modificar, através de questionamentos, os pensamentos disfuncionais e crenças limitantes do paciente e ajudá-los a substituir por pensamentos adaptativos e mais condizentes com a realidade. Já o TIE, segundo Habigzang *et al.* (2008), é uma técnica que tem como objetivo ativar a memória traumática, por meio do relato oral ou escrito, de uma forma que a paciente possua controle de suas emoções durante a ativação da memória e da aparição de lembranças intrusivas; tal técnica acaba por auxiliar também na reestruturação cognitiva do paciente.

Algumas crianças menores podem ter dificuldade em entender a função da reestruturação e do treinamento de inoculação do estresse, por isso se faz necessária a utilização de atividades lúdicas e práticas que facilitem a compreensão das técnicas. Metáforas como “Meus pensamentos de borboleta” e “Troca de moedas” (FRIEDBERG; McCLURE, 2004) podem ser úteis para facilitar o entendimento. A ideia a ser explicada para criança é que assim como a lagarta se transforma em borboleta, nossos pensamentos também podem ser transformados. A dinâmica da troca de moeda, que também traz a ideia da mudança de pensamentos, consiste em amassar cédulas de brinquedo junto ao paciente e iniciar uma conversa explicando que a nota agora possui marcas de amassado, sujeira e rasgos que podem nunca desaparecer, mas que tais notas podem ser trocadas por novas no banco; assim como nossos pensamentos disfuncionais e memórias traumáticas podem ser substituídos por padrões de pensamentos mais adaptativos.

É importante que após as intervenções o terapeuta realize sessões de prevenção a recaída, esclarecendo dúvidas sobre sexualidade com foco psicoeducativo (conversas sobre consentimento, relações sexuais, métodos contraceptivos), bem como forneça conhecimento sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), destacando direitos fundamentais da criança e locais onde a mesma possa buscar ajuda nas redes de proteção existentes, além de retomar as estratégias aprendidas durante o tratamento e o *feedback* da paciente sobre o processo terapêutico (SCHNEIDER; HABIGZANG, 2016).

Buscou-se apresentar algumas técnicas e intervenções, com intuito de auxiliar no atendimento clínico para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Não estabelecendo uma ordem para utilização das estratégias, como se fosse um modelo de intervenção, mas sim com objetivo de apresentar alternativas e atividades lúdicas que podem facilitar a redução de sintomas decorrentes do abuso, e que ajudem a criança e o adolescente a elaborar melhor o trauma. O apoio da família ao tratamento também se mostra de extrema importância para minimização de sintomas e traumas gerados nas crianças e adolescentes.

Orientação a familiares

A orientação a cuidadores e responsáveis mostra-se crucial para um prognóstico satisfatório de crianças e adolescentes vítimas de abuso. Lorenzoni e Caminha (2011) desenvolveram um protocolo de treinamento e trabalho com pais cujos filhos foram diagnosticados com o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), uma das psicopatologias mais prevalentes em vítimas de abuso infantil. Composta por seis passos, a proposta dos autores se direciona a: segurança básica (marco zero), psicoeducação dos pais (passo 1), agentes terapêuticos implicados (passo 2), usando o mapa da memória (passo 3), usando o “botão de emergência” (passo 4) e manejo contingencial (passo 5).

A etapa de segurança básica é fundamental para o sucesso do protocolo, uma vez que busca garantir que a criança/adolescente esteja em um ambiente seguro, no qual não haverá nova exposição ao evento traumático. O passo 1, de psicoeducação, consiste em explicar como o TEPT se manifesta no funcionamento cognitivo-comportamental da criança para que os familiares estejam conscientes das manifestações sintomáticas mais comuns. O passo 2, chamado “agentes terapêuticos implicados: monitorando a ativação das emoções”, busca instrumentalizar os pais a identificarem as emoções e gatilhos que disparam respostas pós-traumáticas nas crianças. O passo 3 envolve os cuidadores no rastreamento de estímulos sensoriais pareados ao evento traumático. O passo 4, “Usando o botão de emergência”, ajuda os pais a mostrarem a seus filhos que podem assumir postura ativa em uma vivência emocional relacionada à memória traumática. Por último, o passo 5, de manejo contingencial, treina os familiares a agirem frente a disparos pós-traumáticos que a criança possa vivenciar. É comum que os pais apresentem grande ansiedade diante de reações da criança com TEPT, o que agrava a duração e intensidade da situação.

Seja em contexto remediativo ou preventivo, a orientação familiar e à comunidade sobre educação sexual é um fator fundamental para o enfrentamento da violência sexual que, segundo Meyer (2017), passa por três níveis: a prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária se dá antes de situações abusivas em relação à criança, a partir da garantia e construção de ambientes seguros e propícios para discussão de temas relacionados à sexualidade. Toda a população deve ser incluída nesse movimento, conscientizando sobretudo familiares, equipe escolar e religiosa acerca de temáticas importantes de serem trabalhadas junto às crianças e adolescentes dentro da temática de sexualidade, alertá-los sobre causas e consequências de abusos e incentivá-los a realizar denúncias precoces. A prevenção secundária se dá de forma remediativa, imediatamente após o episódio desse tipo de violência, dando suporte à vítima em curto prazo, encaminhando a profissionais habilitados e evitando que a criança seja vítima novamente. Além disso, é

oferecida capacitação aos profissionais para identificação de sinais indicativos de violência e para que o acolhimento, escuta e demais trâmites legais ocorram de forma adequada. A prevenção terciária se dá em longo prazo, no qual se acompanha a vítima, concedendo-lhe suporte psicológico, médico e familiar, e se possível, acompanha-se também o agressor, de forma a responsabilizá-lo pelo crime e também ofertar tratamento e reduzir a possibilidade de reincidência.

Meyer (2017, p.34) pontua que “a educação sexual refere-se ao processo que desenvolve ferramentas e conhecimentos relacionados à sexualidade, que se inicia desde antes do nascimento e se prolonga por toda a vida”. Em seu estudo, a autora ressalta que crianças e adolescentes constroem noções sobre sexualidade a todo o momento: a abordagem direta ou indireta desse assunto molda o que é adequado ou não. Assim, sendo o desenvolvimento da sexualidade algo inevitável, o ensino estruturado e a promoção intencional de educação sexual mostram-se imprescindíveis para que a criança possa compreender melhor seu corpo, limites, sentimentos e noções como consentimento, respeito, violência e abuso.

Compreendendo que o desenvolvimento infantil passa pela fase da exploração corporal, é importante entender que há práticas, como a autoestimulação ou masturbação infantil, que são comuns e parte do processo de autoconhecimento. É importante que pais e outros cuidadores auxiliem a criança a delimitar limites e contextos sociais nos quais poderá explorar seu corpo, sempre sozinho e em ambiente privado. A preocupação com tal comportamento deve acontecer quando ele se dá de forma compulsiva ou com frequência intensa, de forma a trazer prejuízos a atividades cotidianas.

A informação e o diálogo são medidas que possibilitam que crianças e adolescentes com e sem deficiência se protejam (SANTOS, 2020). Algumas orientações para esse ensino são: estabelecer uma relação de respeito e confiança com a criança, fornecer informações e atividades que condizem com a sua idade ou maturidade, auxiliar no aprendizado correto das partes do seu corpo e explicitar quando é permitido situações como beijos, abraços e toques.

A promoção do ensino faz com que crianças e adolescentes se tornem mais independentes e seguros, e, para isso, é necessário entender o que elucidar em cada faixa etária, para que essa promoção ocorra de forma eficiente. De dezoito meses a três anos, deve-se ensinar a criança a nomear as partes do seu corpo, de três a cinco conversar sobre higiene e partes específicas do corpo, após cinco anos deve ser orientada sobre situações de risco e após os oito anos ensinada sobre a reprodução humana (SANTOS, 2020).

Devido ao contato constante da criança e do adolescente com a escola, em especial os professores, estes se tornam aliados fundamentais para assisti-los e observar os comportamentos suspeitos, assim sendo, também precisarão conhecer o Estatuto da Criança e do Adolescente e estar bem esclarecidos

em relação aos fatores de risco e proteção, a fim de atuar adequadamente diante das situações vividas pelos estudantes. Além do mais, a escola junto aos cuidadores serão os principais agentes de comunicação, tendo como papel informar e discutir questões relacionadas a gênero e sexualidade, assim como ensinar quais condutas são aceitáveis ou inaceitáveis vindas dos adultos. Nesse sentido, no caso de pessoas com deficiência, é essencial a frequência em uma escola inclusiva, que tenha um olhar igualitário para todos os alunos e se preocupe com a disseminação das informações de forma adequada e adaptada para esse público.

Uma criança/adolescente que sofre violência sexual provavelmente será afetada em sua vida escolar e, conseqüentemente, precisará da atenção da escola. Do mesmo modo, a equipe gestora deverá encontrar meios e recursos para assegurar a proteção do menor, seja por meio da prevenção, promoção ou identificação do abuso sexual. Em casos de identificação ou suspeita, caberá à instituição contatar os responsáveis e órgãos competentes (FERREIRA, 2008).

Sugestão de materiais para educação sexual

No âmbito da educação sexual, promover o diálogo, a informação e a construção de estratégias de proteção por meio de jogos, literatura, atividades pedagógicas e formação de educadores se mostra promissor. A seguir, serão expostos materiais que podem contribuir para a condução de atividades e diálogos sobre a sexualidade.

Os livros: “Pipo e Fifi” (ARCARI, 2013), “Segredo, Segredíssimo” (BARROS, 2019), “O que eu já sou capaz de fazer?” (BORTONCELLO; AGNE; SALUSTIANO, 2018) e “Tuca e Juba” (JACOB, 2008) tratam diretamente da educação sexual em nomeação de genitais, compreensão de que toques e carinhos afetivos são adequados e em que situações devem ocorrer (p. ex. carinho bom é o que é feito em público), reforçando a importância de uma figura de confiança a quem se dirigir em caso de desconforto. As três primeiras obras são direcionadas para o público infantil; já o livro Tuca e Juba, por dirigir-se ao público adolescente, é mais explícito quanto aos relacionamentos sexuais, abordando consentimento, dinâmica das relações sexuais e mudanças corporais comuns nessa fase.

Vídeos são materiais que podem servir como apoio à educação sexual. Recomenda-se a série de vídeos do Canal Futura (2018) “Que corpo é esse?” e vídeos da campanha “Defenda-se” do Canal Marista (2014).

Considerações finais

A violência sexual em contexto brasileiro é um problema comum, que demanda mobilização de toda sociedade para enfrentá-lo. O capítulo

debruçou-se sobre aspectos da construção social deste tipo de violência, suas raízes históricas e culturais e em abordar o desenvolvimento da sexualidade de maneira contextualizada com os diversos níveis de influência recebidos.

As consequências de se vivenciar a violência sexual são diversas e tendem a ser traumáticas (FONTANA, 2019). Nesse sentido, foram expostos aspectos teóricos e práticos sob a luz da terapia cognitivo-comportamental que embasam o processo psicoterapêutico, a fim de conduzi-lo adequadamente em tais situações. O Transtorno do Estresse Pós-Traumático, uma das psicopatologias mais comuns na população vítima de abuso sexual, é descrito, e as principais ferramentas de remissão de sintomas exploradas de forma adaptada ao atendimento e à experiência de abuso por crianças e adolescentes.

Seja em contextos remediativos ou preventivos, a educação sexual se faz necessária para a promoção de conhecimentos sobre sexualidade, consentimento, compreensão de limites e experiências corporais e sexuais, fatores protetivos ao desenvolvimento infantil. A abordagem dessa modalidade educativa não deve restringir-se a ambientes familiares – uma vez que a maior parte dos casos de violência sexual ocorre nesses contextos – mas também em instituições sociais e escolares. O envolvimento de diversos contextos, grupos e camadas sociais não é só desejável, como necessário para o enfrentamento dessa problemática.

A família deve ser envolvida e psicoeducada sobre a temática da prevenção à violência sexual, de forma a apoiar o desenvolvimento da criança e compreender sinais de risco ou de atenção. Ainda, no caso de cuidadores de crianças vítimas de abuso, deve-se realizar um trabalho conjunto para que os efeitos terapêuticos das sessões sejam potencializados e sustentados ao longo das semanas, explicando aos familiares tanto ferramentas de manejo de emoções oriundas da lembrança do evento traumático, quanto estratégias protetivas para que a revitimização seja evitada. Materiais para diferentes faixas etárias que expliquem, de forma lúdica e didática, conceitos de partes íntimas, violência sexual, consentimento, autoconhecimento corporal e reconhecimento de toques e carinhos adequados e inadequados foram apresentados como ferramentas a serem aplicadas na educação sexual.

REFERÊNCIAS

AFONSO, J. R. A. **Terapia Cognitivo Comportamental Aplicada a Psicoeducação das Emoções na Infância**. 2013.

AMERICAN Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ARCARI, C. **Pipo e Fifi: Prevenção de violência sexual na infância**. São Paulo: All Print, 2013.

AZEVEDO, M. B.; ALVES, M. S.; TAVARES, J. R. F. Abuso Sexual Intra-familiar em Adolescentes e Suas Reflexões. México: **Psicol. Am. Lat.**, n. 30, p. 7-25, jul. 2018.

BARROS, O. **Segredo segredíssimo**. Geração Editorial, 2019.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BORTONCELLO, C. F.; AGNE, N. A.; SALUSTIANO, F. **O que eu já sou capaz de fazer?: aprendendo sobre o desenvolvimento infantil e a prevenção de abuso**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2018. 32 p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, N. 135, Seção 1, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 66, Seção 1, p. 1, 5 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes**, de 18 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica: Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios**. 1. ed. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017**. Brasília, DF, v. 49, n. 27, p. 1-17, jun. 2018.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. (Original publicado em 1979).

CANTO de Cicatriz. Produção: Laís Chaffe. Brasil: [s. n.], 2005. 1 vídeo (20 min.). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=S6UhKiCVcEw>.

CANAL FUTURA. **Que corpo é esse?** 2018. Playlist com 12 vídeos. Disponível em: https://www.youtube.com/playlist?list=PLNM2T4DNzmq6paUI-tPodBI6ULJFDRWzD_. Acesso em 10 set. 2020.

CASSAL, L.; CHIARADIA, C. Sexualidade, brincadeira e escola no processo de normalização da infância. **Revista Artes de Educar**, 2017.

Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social (CENDHEC). **A família esperta: como reconhecer os sinais de violência sexual em crianças e adolescentes**. Recife: Brascolor, 2007. 43p.

FALCONE, E. M. O. Relação terapêutica como ingrediente ativo de mudança. In: RANGÉ, B. (ed.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FERREIRA, W. B. Vulnerabilidade à violência sexual no contexto da escola inclusiva: reflexão sobre a invisibilidade da pessoa com deficiência. **Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación**, Madrid, v. 6, n. 2, p. 120-136, set. 2008.

FIUZA, W. M.; LHULLIER, C. Possíveis aplicações da técnica de role-play no atendimento a famílias adotantes. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 20-36, dez. 2018.

FONTANA, I. C. R. **Desenvolvimento de uma intervenção psicoterápica para crianças vítimas de abuso sexual**. 2019. 221f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2019.

FRIEDBERG, R. D.; MCCLURE, J. M. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GOMIDE, P. I. C. Estilos Parentais e comportamento anti-social. *In*: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. (orgs.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**: questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Alínea, 2003, p. 21-60.

GOMIDE, P. I. C. **Pais presentes, pais ausentes**. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

GRUPO MARISTA. **Defenda-se!**: Campanha de prevenção contra a violência sexual infantil. 2014. Playlist com 64 vídeos. Disponível em: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLv9dcJBzvinKcwWQw2iynYeqPUPmpjWvL>. Acesso em 10 set. 2020.

GUERRA, V. N. A. **Violência física doméstica contra crianças e adolescentes e a imprensa**: do silêncio à comunicação [tese doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 1996.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes**: Conceituação e intervenção clínica. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004.

HABIGZANG, L. F. *et al.* Grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 163-182, 2006.

HABIGZANG, L. F.; HATZENBERGER, R.; DALA CORTE, F.; STROEHER, F.; KOLLER, S. Avaliação de um modelo de intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 1, p. 67-76, 2008.

JACOB, J. **Tuca e Juba**: prevenção de violência sexual para adolescentes. Curitiba: Caqui, 2008. 45 p.

LIMA, N. C.; ROCHA, H. C. Terapia cognitivo comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: uma revisão literária. **Saúde Integral, Guarapuava**, v. 1, n. 1, p. 34-43, jul./dez. 2018.

LOBO, B. O. M.; BRUNET, A. E.; SCHAEFER, L. S.; ARTECHE, A. X.; KRISTENSEN, C. H. Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 16, n. 1, p. 3-14, abr. 2014.

LORENZZONI, P. L.; CAMINHA, R. M. Treinamento e trabalho com pais no transtorno de estresse pós-traumático infantil. *In*: CAMINHA, M. G.; CAMINHA, R. M. **Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil**. Porto Alegre: Sinopsys Editora, 2011. p. 305-334.

LOWENKRON, L. Menina ou moça?: Menoridade e consentimento sexual. **Desidades**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 9-18, abr. 2016.

MARIA, S.; ORNELAS, J. O papel da comunidade na prevenção dos Abusos Sexuais de Crianças (ASC). **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 28, n. 3, p. 411-436, set. 2010.

MEYER, C. A. **Livro “O QUE É PRIVACIDADE?”**: uma ferramenta de prevenção da violência sexual para crianças. 2017.117f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2017.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 1, n. 2, p. 91-102, ago. 2001.

MUNIZ, C. M. S.; ANACHE, A. A.; SANTOS, A. M. Avaliação psicológica de crianças com deficiência intelectual, vítimas de violência sexual. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 33, n. 82, p. 378-392, set. 2015.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PELISOLI, C.; PICCOLOTO, L. B. Prevenção do abuso sexual infantil: estratégias cognitivo-comportamentais na escola, na família e na comunidade. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 108-137, jun. 2010.

PLATT, V. B. *et al.* Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, abr. 2018.

QUITERIO, P. L.; MOCO, D. P.; SILVA, J. P.; CARMO, M. M. I. B.; CARVALHO, R. L. R.; VIEIRA, T. O. **Orientação para famílias de crianças com deficiência**. 1. ed. Timburi, SP: Editora Cia do eBook, 2020. v. 1.

SANCHES, L. C. *et al.* Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. **Revista Iberoamericana de Bioética**, Madrid, n. 9, p. 1-13, fev. 2019.

SANTOS, B. R. **Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual**. Childhood – Instituto WCF-Brasil: Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de Educação, 4 ed. 2020.

SCHNEIDER, J. A.; HABIGZANG, L. F. Aplicação do Programa Cognitivo-Comportamental Superar para atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual: estudos de caso. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 34, n. 3, p. 543-556, 2016.

SOMA, S. M. P.; WILLIAMS, L. C. A. Livros infantis para prevenção do abuso sexual infantil: uma revisão de estudos. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 353-361, dez. 2014.

SPAZIANI, R. B.; MAIA, A. C. B. Educação para a sexualidade e prevenção da violência sexual na infância: concepções de professoras. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 32, n. 97, p. 61-71, 2015.

VERAS, T. O Sistema Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual Infantojuvenil e o Plano Nacional: um exemplo de política pública aplicada. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 404-421, set. 2010.

WAITES, M. **The age of consent: Young people, sexuality and citizenship**. New York: Palgrave Macmillan, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Defining sexual health: report of technical consultation on sexual health**. Geneva, 2006.

YANO, K. M.; RIBEIRO, M. O. O desenvolvimento da sexualidade de crianças em situação de risco. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1315-1322, Dec. 2011.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 8

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL EM MENINAS: intervenções psicológicas e psicoeducacionais

*Helena Fuchs
Anna Júlia Zanella Machado Carrion
Clarissa De Antoni*

Este capítulo aborda sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, principalmente aquele perpetrado em meninas. Primeiramente, serão apresentados os dados epidemiológicos do fenômeno, o conceito de violência sexual infanto-juvenil (VSI), as suas formas de manifestação e as consequências para o desenvolvimento físico, psicológico e social das vítimas. Em seguida, é descrita a legislação vigente e os programas advindos da política de enfrentamento a essa violência. Por fim, são trazidas e contextualizadas algumas intervenções clínicas psicológicas exitosas e intervenções psicoeducacionais para educadores, tanto nacionais como internacionais.

A violência infantil pode ser compreendida como toda forma de violência contra pessoas menores de 18 anos de idade, perpetrada por parentes ou outros responsáveis, pares, parceiros românticos ou por estranhos (WHO, 2020). Caracteriza-se como um fenômeno endêmico e global, sendo estimado que cerca de 1 bilhão de crianças, entre 2 e 17 anos, tenham sofrido alguma forma de violência em 2019. Crianças e adolescentes estão sujeitos a distintas formas de violência, dentre elas a violência física, psicológica, sexual e institucional; negligência; abandono; e exploração econômica – também conhecida como trabalho infantil (HABIGZANG; KOLLER, 2012; SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2013). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 5º, determina que “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990). Sendo assim, a violência infantil viola diretamente tais princípios e direitos estabelecidos, ameaçando sua integridade e desenvolvimento.

Quando analisado especificamente o fenômeno da violência sexual, a Organização Mundial da Saúde (WHO) conceitua tal fenômeno como sendo o

envolvimento da criança ou do adolescente em uma atividade de cunho sexual que não compreende completamente ou que não consegue dar consentimento para a realização, tendo em vista seu estágio de desenvolvimento. Tem como objetivo promover a gratificação ou a satisfação sexual de outro, sendo este um adulto ou outra criança que se encontra em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado (WHO, 1999). A violência sexual, juntamente com as outras manifestações da violência contra crianças e adolescentes, foi reconhecida pela WHO, no final da década de 1990, como um problema de saúde pública, tendo em vista sua elevada incidência em todo o mundo e as severas consequências que acarreta para essa população (VON HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015). Em 2019, dos 159 mil registros feitos pelo Disque Direitos Humanos (Disque 100) – serviço de proteção de crianças e adolescentes com foco em violência sexual, que recebe, encaminha e monitora denúncias de violação de direitos humanos – 86,8 mil eram de violações de direitos de crianças e adolescentes, sendo que destas, a violência sexual correspondeu a cerca de 11% (BRASIL, 2020).

Apesar dos dados alarmantes, a quantificação da violência sexual infanto-juvenil (VSI) mostra-se ainda imprecisa e incipiente no cenário brasileiro, sendo estimado que apenas 10% dos casos cheguem às delegacias, sendo notificados às autoridades (CHILDHOOD, 2019). Além disso, é considerada o tipo de violência menos denunciado na sociedade brasileira, podendo ser explicado por diferentes motivos, como os sentimentos de culpa, vergonha e estigma, além da presença de ameaças e o medo de represálias. Sendo assim, a subnotificação dos casos, somada à falta de integração dos órgãos responsáveis, a falta de sistematização das informações e a falta de padronização dos dados coletados impede a obtenção de dados epidemiológicos precisos e, consequentemente, dificulta a real mensuração da gravidade do fenômeno. De acordo com os dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em 2018, 74,2% das crianças vítimas de violência sexual eram do sexo feminino, enquanto que, para adolescentes, 92,4% das vítimas eram meninas (BRASIL, 2018). De acordo com estimativas, 1 a cada 4 meninas e 1 em cada 6 meninos são vítimas de VSI antes de completarem 16 anos e cerca de 80% das denúncias são referentes ao abuso sexual (HABIGZANG *et al.*, 2009).

A VSI pode se manifestar de duas formas distintas: exploração sexual e abuso sexual. A primeira consiste na utilização de crianças e adolescentes para fins sexuais visando a obtenção de lucro, podendo ocorrer por meio da pornografia, da prostituição, das redes de tráfico e do turismo com motivação sexual. O abuso sexual, por sua vez, foco deste capítulo, caracteriza-se pelo uso da sexualidade da criança ou do adolescente para a prática de qualquer ato sexual. Apresenta natureza variada, abrangendo práticas com a ausência de contato físico (abuso verbal, realização de telefonemas obscenos, voyeurismo

e exibicionismo) até ações que envolvam o contato físico direto (manipulação da genitália, mama ou ânus; penetração vaginal, anal ou oral) (NEVES *et al.*, 2010, PADILHA; GOMIDE, 2004).

Quando analisado especificamente o abuso sexual, este pode ser distinguido entre extrafamiliar ou intrafamiliar, tendo como fator de diferenciação a relação estabelecida entre a criança/adolescente com o autor da violência. O extrafamiliar caracteriza-se como qualquer prática sexual realizada entre um não membro familiar e uma criança/adolescente, sendo o abusador um conhecido da família ou um desconhecido. Quando o perpetrador do abuso é alguém conhecido, este tem contato com a vítima em ocasiões de encontro com a família ou quando detém a confiança dos pais, fator que o permite ficar sozinho com a criança ou o adolescente. O abuso sexual intrafamiliar, por sua vez, evidencia uma relação de poder assimétrica entre vítima e agressor, estando este em uma posição de vantagem e poder, seja por ter mais idade, seja pela sua autoridade, seja pela imposição de chantagens ou intimidações (DE ANTONI; YUNES; HABIGZANG; KOLLER, 2011). Nesse contexto, a falta de visibilidade do abuso se torna ainda maior, seja pela dificuldade da criança ou adolescente em relatar as agressões para terceiros, seja pela falta de credibilidade da sua afirmação, não recebendo a atenção e o cuidado necessários. Dessa forma, os abusos podem permanecer ocorrendo durante um longo período de tempo, de maneira que somente o abusador e a vítima tenham conhecimento da situação (NEVES *et al.*, 2010). Os casos de VSI são cometidos por alguém próximo que possui uma relação de confiança com a criança, como algum familiar e, em sua maioria, indivíduos do sexo masculino, como pai, padrinho, tio, avô e irmão (NEVES *et al.*, 2010; CHILDHOOD, 2019).

A VSI é mantida por meio de uma dinâmica complexa e difícil de ser quebrada, e o porquê disso fica evidente quando se observa que 45% dos casos de violência sexual são cometidos dentro da casa da vítima. Além disso, considerando as subnotificações, esses números tendem a aumentar consideravelmente, sendo os pais e padrastos os suspeitos em 40% dos registros (DISQUE DIREITOS HUMANOS, 2019). Com esses dados podemos concluir que a casa não é, necessariamente, um ambiente seguro e livre de perigos, mas isso não é percebido pela sociedade em geral, o que faz com que as denúncias sejam desacreditadas ou nem mesmo notificadas, como dito anteriormente. Um dos fatores que contribui para a manutenção dessa dinâmica é a chamada síndrome do segredo, que consiste na tentativa do agressor de se proteger de julgamentos sociais advindos das suas ações delituosas. Isso é feito através de ameaças, chantagens e até recompensas, com o objetivo de manter em segredo as violações cometidas contra a vítima. Outra síndrome que, geralmente, acompanha a citada anteriormente é a síndrome da adição, que é caracterizada por comportamentos obsessivos do agressor,

incontroláveis frente à presença da criança. Mesmo que saiba que sua atitude é socialmente errada, o abuso se torna um vício para o abusador, que passa a ser dependente psicologicamente do crime que pratica (HABIGZANG *et al.*, 2005). Essas duas síndromes se unem e se transformam em um ciclo repetitivo, mantido pela adição do agressor e pelo medo/receio da criança violentada. Esse processo pode acabar se tornando um fator balanceador da homeostase familiar, sendo vital para o funcionamento do ambiente. Isso pode impedir questionamentos, além de aumentar a insegurança das crianças em não serem acreditadas, já que a família, em muitos casos, se omite frente ao seu sofrimento (VIEIRA, 2012) ou até mesmo naturaliza esse tipo de comportamento. Existem outros fatores que dificultam a revelação e a denúncia desse tipo de violência, como a falta de noção da criança de que aquilo pelo que está passando é um crime (PADILHA; GOMIDE, 2004). Sendo assim, evidencia-se a necessidade de intervenções educativas que ensinem a criança a distinguir toques de afeto e toques de abuso, além de práticas que abordem conjuntamente com as crianças, familiares e com a comunidade a temática da prevenção do abuso infantil, tópico abordado mais adiante neste capítulo.

Quando analisado o perfil predominante das vítimas da VSI, percebe-se que estas são essencialmente do sexo feminino, revelando assim a influência da cultura patriarcal e dos fatores de gênero. A violência sexual compreende um fenômeno fruto das relações desiguais de poder, sejam elas entre adulto/criança ou homem/mulher. A cultura machista e patriarcal, por sua vez, consiste na base para a manutenção dessas assimetrias e a consequente perpetuação de tais valores na educação de crianças, que acabam por internalizá-los a partir de papéis de gênero estabelecidos desde cedo, como o fato das brincadeiras de meninas se darem no âmbito privado, enquanto os meninos são estimulados a brincar externamente (SAYÃO, 2003). Todo esse cenário faz sentido quando dados evidenciam que a vítima de violência sexual pertence ao sexo feminino em 82% dos casos (DISQUE DIREITOS HUMANOS, 2019).

Os dados epidemiológicos que temos hoje corroboram para a compreensão desse fenômeno mundial: é estimado que 35% das mulheres já passaram por situações de violência sexual, por parceiro íntimo ou não, em algum ponto das suas vidas. Também há registros de que, pelo menos, 15 milhões de meninas adolescentes de 15 a 19 anos já experienciaram atos sexuais forçados. Em áreas de conflitos, a vulnerabilidade feminina consegue ser ainda maior, visto que, no Sudão do Sul, 33% das meninas e mulheres já foram agredidas sexualmente por não parceiros (incluindo policiais, pessoas armadas em geral e homens estranhos ou conhecidos). Meninas com deficiência também estão em uma situação mais frágil, posto que em Uganda, 24% das meninas, de 11 a 14 anos com deficiência, reportaram casos de abuso sexual,

enquanto que com meninas sem deficiência esse número diminui para 12% (UN WOMEN, 2019).

A VSI impacta significativamente na vida de quem a sofre, de maneira que suas consequências interferem diretamente no seu desenvolvimento físico, psicológico, social e moral. Características comuns podem ser percebidas entre as vítimas, como a síndrome dos bens danificados, correspondente ao sentimento de violação, de infância e inocência perdida e sonhos roubados; culpa, frequente entre aquelas que sofreram abuso prolongado, por associarem a permanência do abuso com algum grau de cooperação; depressão; baixa autoestima; habilidades sociais enfraquecidas; capacidade para confiar prejudicada, entre outros fatores (PADILHA; GOMIDE, 2004). Além das consequências diretas sobre as crianças e adolescentes, a VSI impacta também no bem-estar das famílias e das comunidades. Tais fatores mostram a necessidade de promover intervenções tanto com as vítimas dos abusos, buscando reduzir os impactos da violência sofrida; quanto com familiares, visando fortalecer os laços de cuidado, proteção e promover a reflexão sobre as formas de funcionamento familiar; e com a comunidade, implementando atividades de conscientização, promoção de saúde e prevenção da violência.

Tais fatores corroboram para a escolha das meninas vítimas de abuso sexual como enfoque deste capítulo, tendo em vista a dupla dominação a qual estão submetidas na cultura patriarcal brasileira e mundial. São então concebidas como indivíduos duplamente inferiores, devido a sua faixa etária e ao seu gênero, de maneira que o poder e o domínio do homem sobre o corpo – da criança e da mulher – seja o fator comum dessas violências. Cabe aqui ressaltar que existem outros fatores que se inter-relacionam e potencializam ainda mais o cenário de vulnerabilidade, como a classe social, a etnia/raça e a presença de deficiência. Todavia, devido à complexidade e a multiplicidade de discussões possíveis, estabelecemos a intersecção entre violência infantil e violência de gênero para justificar o foco do capítulo dado para as meninas.

Estatuto da Criança e do Adolescente: Direitos e Políticas Públicas

A promulgação da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), possibilitou que a temática do abuso sexual infantil ganhasse maior expressividade e maior destaque no cenário nacional. Ela traz como princípio norteador a universalidade dos direitos das crianças e dos adolescentes e a necessidade do trabalho conjunto entre sociedade civil e Estado para prevenir e proteger a população infanto-juvenil contra qualquer violação ou ameaça de violação desses direitos. Assim foram

introduzidos programas de prevenção à violência contra crianças e adolescentes e também intervenções para lidar com as consequências desses delitos.

O Disque-Denúncia, criado pela ABRAPIA (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência) foi um dos programas que iniciaram esse movimento (PAIXÃO; DESLANDES, 2010), representando um canal de denúncia e, ao mesmo tempo, uma das maiores fontes de dados epidemiológicos que há no Brasil (VON HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015). Renomeado como Disque 100, é administrado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos, em parceria com a Petrobrás e o CECRIA (Centro de Referência Estudos e Ações sobre crianças e adolescentes) (PAIXÃO; DESLANDES, 2010). No ano de 2000 surgiu o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, envolvendo diversos segmentos governamentais e não governamentais (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018). Os eixos desse programa estão diretamente relacionados ao combate e à prevenção da violência sexual, através de medidas psicoeducativas: criação e articulação de redes de serviços focadas no atendimento de vítimas de violência sexual; atendimento multiprofissional para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, familiares e autores do crime; criação de programas de intervenção; priorização do trabalho psicossocial com as famílias em situação de violência sexual (PAIXÃO; DESLANDES, 2010).

Atualmente, fazem parte desse conjunto de ações governamentais os Serviços de Proteção Social Especial, que consistem no atendimento às vítimas e aos familiares em situações de violência que necessitam de cuidados especiais e acompanhamento contínuo. Inclui-se também o Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, que tem o intuito de proteger e oferecer atendimento psicossocial para crianças e adolescentes em situações de violência, como também para seus familiares (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

Apesar dessas ações estarem agindo de acordo com o determinado pelo ECA, ainda se fazem necessárias outras intervenções primárias psicossociais e educativas a fim de evitar a VSI. Além dessas, exige-se também a proposição de outras ações de prevenção secundária, realizadas por profissionais da saúde, como psicólogos com objetivo e um tratamento a essas crianças e adolescentes.

Intervenções Psicológicas e Educacionais: Evidências e Alternativas

A VSI impacta significativamente na qualidade de vida e no bem-estar de crianças e adolescentes vítimas dessas agressões. Suas consequências, imediatas e a longo prazo, interferem diretamente no seu desenvolvimento

físico, cognitivo, social e emocional. Nesse sentido, o investimento em serviços de atendimento que visem reduzir os impactos dessa violência, prevenir o desenvolvimento de psicopatologias e promover uma melhor qualidade de vida entre essa população mostra-se de extrema importância (VON HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015). A seguir, serão abordados alguns tratamentos psicológicos exitosos em VSI publicados em revistas científicas.

No que tange à atuação do psicólogo, a psicoterapia surge como um importante recurso e serviço a ser disponibilizado, compreendendo como mediadora dos impactos dessa violência. A realização de intervenções psicológicas adequadas permite a reestruturação de crenças disfuncionais relacionadas à violência, reduzindo os riscos de revitimizações, além da redução dos sintomas de depressão, estresse pós-traumático e ansiedade (VON HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015). Durante a adolescência e pré-adolescência, a terapia de grupo mostra-se preferível à terapia individual, já que permite que as vítimas se sintam mais integradas em relação ao contexto, auxiliando assim a romper com o silêncio das agressões. Vítimas dessa violência tendem a se definir unicamente por meio da experiência de abuso, sentindo-se culpadas, isoladas e diferentes dos seus semelhantes (PADILHA; GOMIDE, 2004). Ter um espaço que facilite o compartilhamento da sua vivência é imprescindível para o sucesso das intervenções realizadas.

Estudos baseados em evidências indicam que a abordagem mais eficaz para o tratamento de crianças e adolescentes é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). O funcionamento desse tipo de terapia se dá a partir de objetivos e técnicas traçados para cada sessão por meio de um roteiro predefinido. Esse modo operante possibilita maior visibilidade do progresso do paciente e, apesar de ser descrito por meio de um manual, é flexível e se ajusta de acordo com a necessidade e possibilidade do paciente (VON HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015). No caso de intervenções para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual com sintomas de ansiedade, depressão e problemas comportamentais, a TCC também demonstra melhores resultados em comparação a outros tipos de tratamento. Além disso, também tem mostrado redução dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e a possibilidade de reestruturação de crenças disfuncionais em relação à experiência abusiva (HABIGZANG *et al.*, 2009).

O estudo realizado por Habigzang *et al.* (2008), desempenhado no Brasil, teve como objetivo central reestruturar pensamentos, emoções e comportamentos disfuncionais relacionados à experiência de violência sexual; reduzir sintomas de TEPT, estresse, depressão e ansiedade; além de possibilitar o aprendizado de habilidades de autoproteção, a fim de evitar futuras revitimizações. O estudo pretendeu avaliar um modelo de grupoterapia com o

referencial cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual. Envolveu 10 meninas dos 9 aos 13 anos, vítimas de pelo menos uma ocasião de abuso sexual intrafamiliar. A grupoterapia compreendeu 20 sessões totais com encontros semanais de 1 hora e 30 minutos, sendo constituída por atividades semiestruturadas.

Foi observado que a etapa de psicoeducação teve grande importância para a reestruturação de crenças disfuncionais de culpa e de sentimento de diferença em relação a outras crianças, além da compreensão do conceito de abuso sexual e o entendimento dos sentimentos e percepções do acontecido. Essas técnicas contribuíram para a redução sintomatológica e permitiram a elaboração de crenças mais funcionais relacionadas ao abuso, fazendo com que as meninas obtivessem maior qualidade de vida. Portanto, podemos observar que o modelo avaliado é eficaz na redução de sintomas de depressão, ansiedade e TEPT.

O estudo realizado por Habigzang *et al.* (2009), também desenvolvido no Brasil, buscou avaliar a efetividade do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental elaborado para crianças e adolescentes do sexo feminino, vítimas de abuso sexual. Propôs-se então analisar se esse modelo terapêutico se mostrava eficaz em reduzir sintomas decorrentes da vivência da violência, como depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), estresse infantil e crenças disfuncionais (avaliações rígidas e absolutistas que criam um sentido distorcido das situações) relacionadas à violência. A grupoterapia proposta consistiu em 16 sessões semanais, cada uma com cerca de 1 hora e 30 minutos de duração e de caráter semiestruturado. O processo foi dividido em três etapas (psicoeducação; treino de inoculação do estresse; prevenção à recaída), de acordo com as técnicas empregadas e os objetivos principais. Diferentes instrumentos psicológicos foram utilizados para avaliar cada um dos sintomas, sendo aplicados antes, durante (após o encerramento de cada etapa) e após a intervenção, comparando os resultados obtidos para então observar se houve eficácia no modelo grupal proposto.

Os resultados revelaram redução significativa dos sintomas de depressão, ansiedade, estresse infantil e TEPT. As técnicas de reestruturação cognitiva utilizadas permitiram a modificação das distorções cognitivas responsáveis pelas crenças disfuncionais. O contexto grupal foi um fator que favoreceu a modificação dessas percepções, uma vez que consistiu em um espaço seguro, em que se sentiram respeitadas e receberam credibilidade. Além disso, nesse espaço foi possível desenvolver novos modelos de relacionamentos interpessoais, tanto entre as participantes quanto entre as participantes e as terapeutas. Dessa forma, percepções de culpa, credibilidade e sentimento de confiança foram alterados, além da elaboração de crenças mais funcionais em relação à experiência do abuso.

O modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental proposto mostrou-se efetivo para a redução dos sintomas psicológicos advindos da vivência do abuso e para a elaboração de crenças mais funcionais para crianças e adolescentes vítimas de violência. Portanto, é um modelo de terapia grupal possível de ser utilizado com vítimas de abuso sexual infantil, quando o objetivo consiste em reduzir os sintomas provocados.

Outros estudos, como a revisão sistemática de Passarela, Mendes e Mari (2010), efetuado no Brasil, corroboram a eficácia do uso da TCC para o tratamento de crianças e adolescentes abusados sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático, quando comparada com outras formas de tratamento. É observado que as técnicas de psicoeducação, estratégias de *coping* (como lidar com o estressor) e reestruturação cognitiva têm resultados importantes na redução dos sintomas de TEPT e de ansiedade, além das formas de proteção para possíveis revitimizações, principalmente quando há convivência com o agressor.

No estudo de Sanchez, Rosa-Alcazar e Lopez-Soler (2011), feito na Espanha, a partir de uma revisão meta-analítica de diversas abordagens, entre elas a TCC, foi observado que, no geral, tratamentos cognitivo-comportamentais focados no trauma, quando combinados com outros tipos de terapia, dependendo das manifestações das crianças e adolescentes frente ao abuso, mostram melhores resultados no caso de violência sexual infanto-juvenil, diminuindo seus sintomas e aumentando a autoestima das vítimas. O tratamento possibilita com que as crianças lidem com a sexualização traumática, estigmatização, sentimento de impotência e de traição (COHEN; MANNARINO, 1997 *apud* SANCHEZ; ROSA-ALCAZAR; LOPEZ-SOLER, 2011, p. 69). As técnicas da intervenção compreendem treino de estratégias de *coping*, exposição gradual, processamento de memórias traumáticas, educação acerca do abuso sexual infantil, saúde sexual e treino de mecanismos de segurança corporal.

É importante ressaltar a existência do estudo de Hetzel-Riggin, Brausch e Montgomery (2007), elaborado nos Estados Unidos, que explorou diferentes referenciais teóricos com diferentes técnicas (como individual, grupal, cognitivo comportamental, específico para abuso, terapia lúdica e familiar). Chegou-se à conclusão de que o tratamento, independentemente do tipo, é importante para melhorar o bem-estar da vítima. Além disso, a escolha deve ser baseada nos sintomas apresentados pela criança, não havendo uma técnica específica a ser seguida, com o objetivo de que se consiga atender a heterogeneidade da população de crianças e adolescentes abusados sexualmente.

Outros estudos evidenciam a importância da realização de intervenções grupais para reduzir as consequências provocadas pela experiência do abuso. No estudo de Padilha e Gomide (2004), produzido no Brasil, foi desenvolvido um processo terapêutico grupal realizado em 15 sessões, sendo estas divididas

em quatro etapas, cada uma com um objetivo específico (preparação; revelação e exposição dos sentimentos; aceitação; e prevenção). As atividades envolveram 5 meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar e tiveram como objetivo diminuir as sequelas provocadas pela violência e possibilitar o desenvolvimento de novas formas de enfrentamento. Buscou-se também verificar se a realização da terapia grupal de curto prazo colabora para a revelação do abuso, para a exposição dos sentimentos a ele vinculados e para a sua consequente aceitação. A utilização de diferentes materiais para desenho e colagem, a apresentação de vídeos, além de um vaso quebrado utilizado em uma dinâmica compreenderam recursos valiosos para facilitar a exposição dos sentimentos.

As atividades realizadas, considerando a idade das participantes, mostraram-se promissoras, tendo-se em vista a utilização de estratégias específicas voltadas para a exploração do tema do abuso sexual. A realização de uma fase preparatória, através de brincadeiras de aquecimento, permitiu a construção de uma relação de confiança no grupo, fator necessário para permitir a posterior revelação do abuso. Os resultados obtidos permitem considerar o processo terapêutico grupal proposto uma estratégia adequada e eficaz, sendo que a utilização de exposições graduais ao tema pode facilitar a expressão do abuso e dos sentimentos a ele atrelados, permitindo a compreensão das marcas emocionais deixadas pela violência. A exposição gradual também permite aprender que os pensamentos e lembranças do abuso podem ser confrontados, evitando assim o silêncio e o isolamento das vítimas. Intervenções terapêuticas grupais facilitam o rompimento do segredo, favorecendo a redução das sequelas deixadas pelo abuso por constituir um ambiente de proteção, segurança e confiança.

Diferentes propostas de intervenções psicoterapêuticas foram apresentadas. A partir disso, torna-se importante, também, destacar o papel e a relevância da psicoeducação para a prevenção da revitimização de meninas vítimas de abuso sexual e para a redução das consequências provocadas pela experiência traumática da violência. A psicoeducação compreende um modelo de intervenção psicoterapêutica que relaciona instrumentos psicológicos e pedagógicos, visando assim promover uma abordagem educativa para o paciente e seus familiares, sobre sua patologia (física ou psíquica) e seu tratamento (LEMES; O. NETO, 2017). Sua técnica pode ser aplicada em diferentes contextos, dentre eles a grupoterapia, com diferentes problemáticas e em diferentes instituições (hospitalares, ambulatoriais, educacionais, por exemplo). Dessa forma, a psicoeducação, visa, através de estratégias de enfrentamento, adaptação e fortalecimento da comunicação, desenvolver um trabalho de prevenção e conscientização em saúde (LEMES; O. NETO, 2017).

Nesse sentido, o estudo de DePrince *et al.* (2014), realizado nos Estados Unidos, comparou duas intervenções psicoeducativas, com focos distintos utilizados em grupos de meninas adolescentes com idades entre 12 e 19 anos com histórico de negligência ou abuso infantil, em atual ou prévio envolvimento com os serviços de assistência social (*Welfare System*). Foram realizadas 12 sessões semanais, com duração aproximada de uma hora e meia cada. Independente do grupo que estavam, as adolescentes foram convidadas para sessões adicionais de 2 horas imediatamente após as 12 semanas, 2 meses após a intervenção e 6 meses após a intervenção. No total, portanto, foram 15 sessões.

As intervenções realizadas visavam diminuir a revitimização dessas meninas. Os métodos de intervenção eram em grupo e foram divididos em “aprendizagem social/feminista”, que focou em conceitos mais teóricos como sexismo e crenças sobre relacionamentos e “detecção de risco/função executiva”, que visou o desenvolvimento de funções executivas específicas relacionadas à detecção e resposta a situações ou pessoas que apresentassem risco para as vítimas. As técnicas utilizadas eram específicas de cada abordagem, visto que, no caso da aprendizagem social/feminista, por exemplo, foi estudado o entendimento do poder e seu papel em um relacionamento, habilidades para a construção de relacionamentos saudáveis e resposta a possíveis abusos em suas relações pessoais. No caso da detecção de risco/função executiva, foram desenvolvidas habilidades específicas, tal como notar e responder a possíveis ameaças nos ambientes onde vivem e para melhorar a percepção de seus próprios sentimentos. Ainda, porém, havia fatores comuns entre as abordagens, como diminuir a aceitação da violência dentro dos relacionamentos futuros e atuais e o desenvolvimento de habilidades assertivas de comunicação.

Os resultados do estudo demonstraram que as duas intervenções não apresentaram diferenças significativas durante o período investigado, o que evidencia a relevância das duas abordagens para a prevenção da revitimização. Portanto, devem seguir sendo utilizadas de acordo com a avaliação do que cada paciente necessita.

Tourigny *et al.* (2005), propuseram uma intervenção psicoeducacional grupal para 27 meninas adolescentes vítimas de abuso sexual, com o objetivo de reduzir as consequências traumáticas e negativas da violência (como ansiedade, TEPT, baixa autoestima, problemas de comportamento e sexuais, isolamento social etc.), a culpa e vergonha relacionadas ao abuso e desenvolver recursos pessoais para lidar com as repercussões do acontecimento. Foram realizadas 20 sessões totais, semanais, com duração de duas horas e com 6 a 8 participantes por grupo. Nesse estudo, as participantes foram avaliadas pré- e pós-intervenção e comparadas ao grupo controle, constituído de outras 15 meninas com as mesmas características.

A terapia grupal utilizou diversas atividades terapêuticas, como discussões grupais, testemunhos pessoais, exercícios individuais e grupais e

palestras. Todas as sessões tinham um formato parecido e eram focadas em um tema específico, como a revelação do abuso, o ciclo do abuso, suas consequências, relacionamento com o agressor, problemas acerca da sexualidade, prevenção da revitimização e relacionamentos amorosos.

Os resultados revelaram melhora importante na participação das jovens na terapia, se comparadas ao grupo controle, em medidas de estresse pós-traumático, problemas de comportamento, estratégias de enfrentamento, resolução de problemas, relacionamento com a mãe e senso de empoderamento. As repercussões do estudo sugerem que a grupoterapia oferecida pelo *Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille* (CIASF) foi efetiva em reduzir os sintomas de adolescentes abusadas sexualmente.

Para além dos processos terapêuticos grupais realizados exclusivamente com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, é relevante pensar em intervenções terapêuticas que envolvam, conjuntamente, os familiares dessas vítimas. Nesse sentido, Costa, Penso e Almeida (2005), propuseram uma metodologia de atendimento em grupo com famílias envolvidas em situações de VSI. O estudo, realizado no Brasil, teve como objetivo compreender melhor o sofrimento presente nessas famílias, abordar sobre a proteção necessária e adequada para crianças e adolescentes e refletir sobre a necessidade de coparticipação dos membros da família no enfrentamento dessa problemática. Além disso, objetivou-se avaliar se a metodologia desenvolvida poderia ser difundida e aplicada em situações semelhantes como uma possibilidade de intervenção. O modelo proposto envolveu a realização de quatro a cinco sessões, cada uma com duração de três horas, realizadas quinzenalmente. O grupo, por sua vez, deve ser constituído de quatro a cinco famílias.

O Grupo Multifamiliar se desenvolve por meio de jogos dramáticos, com ênfase no aspecto lúdico, de maneira que os dramas concretos vivenciados pelas famílias podem ser expressos pelas dinâmicas realizadas, sempre dando maior atenção para a voz das crianças. A intervenção é dividida em três momentos distintos: aquecimento com a realização de jogos dramáticos; aprofundamento em um dos objetivos do grupo, tendo-se a divisão em subgrupos (adultos, adolescentes e crianças) e a reunião do grupo para o compartilhamento do que foi elaborado (COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005).

Intervenções terapêuticas grupais multifamiliares permitem que as crianças, sentindo-se apoiadas e compreendidas, reivindiquem cuidado e proteção aos seus familiares, expressando como desejam ser cuidadas. Estes, por sua vez, compreendem melhor os seus deveres e as suas responsabilidades no cuidado de suas crianças. Dessa forma, intervenções que envolvam, conjuntamente, os familiares das crianças, constituem-se como um espaço frutífero para a interrupção do ciclo de violência, por oferecerem condições para a reconstrução da relação entre pais e filhos e a reformulação das relações

familiares. Torna-se então possível a modificação da dinâmica de funcionamento intrafamiliar, muitas vezes vinculada à manutenção da violência.

Para corroborar com o estudo citado acima, Grosz, Kempe e Kelly (2000) também investigaram as repercussões de sessões grupais para pais e crianças envolvidos em situações de violência sexual, que ocorriam separadamente durante 1h e 30 minutos. Os encontros variaram de um a 24 meses de acompanhamento, tendo como média 6 a 9 meses. A amostra obteve 246 crianças vítimas de abuso sexual (de 2 a 14 anos) e 323 pais. As famílias, além da grupoterapia, obtiveram um plano de tratamento desenvolvido a partir de uma avaliação clínica, aconselhamento para crise e outros recursos, dependendo da necessidade dos participantes.

No grupo infantil, os objetivos traçados consistiam em desenvolver mecanismos de enfrentamento, facilitar a expressão de sentimentos, dúvidas e medos e desenvolver técnicas de resolução de problemas e prevenção à reincidência de abusos. As técnicas utilizadas envolviam brincadeiras expressivas, como o artesanato, a pintura, a utilização de fantoches, representações teatrais, histórias e atividades em grupo. Eles se sentavam juntos e falavam sobre suas preocupações e sentimentos, deixando as crianças livres para se manifestarem, mas com guia dos terapeutas para introduzir assuntos relevantes, como a responsabilidade do agressor por seu comportamento e a responsabilidade de seus próprios comportamentos em relação aos outros.

No grupo de pais foi trabalhada a angústia dos cuidadores para que pudessem dar mais suporte aos filhos. Os temas desenvolvidos foram como lidar com as vítimas, escola, vizinhos e amigos após a situação de violência e o entendimento de seus sentimentos próprios e de questões legais. Os terapeutas também avaliavam a necessidade de terapia individual, forneciam informações sobre os temas mais discutidos no grupo infantil, a fim de coordenar os tratamentos, e solicitavam aos pais a descrição do comportamento das crianças em casa, o que era passado para os terapeutas infantis. Os pais se sentiam impotentes e revitimizados pelo sistema judiciário quando havia adversidades nos processos. A terapia foi então considerada muito importante para ajudá-los a lidar com essas questões.

A abordagem familiar e serviços para os pais foi considerada componente chave na facilitação da recuperação, juntamente com a intervenção para crianças vítimas. Observações clínicas e o retorno dos clientes (pesquisas de acompanhamento foram retornadas pelos pais de 48 crianças dessa amostra ao fim da intervenção, ou seja, 21% do total) mostraram resultados positivos para um terço da amostra das crianças vítimas e seus pais. Todavia, foi apontado que essa intervenção não precisa ser, necessariamente, separada em grupos distintos.

Dessa maneira, a partir dos diferentes estudos apresentados, evidencia-se a presença de diversas intervenções e alternativas terapêuticas possíveis

a serem realizadas com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. A escolha da abordagem terapêutica, a forma como desenvolver as sessões e a condução do grupo depende do objetivo estabelecido e das necessidades apresentadas pela população alvo. Sendo assim, com as diversas possibilidades de intervenções aqui apresentadas, propõe-se fornecer alternativas práticas para psicólogos que trabalhem com essa temática.

Apesar das intervenções e dos atendimentos especializados às crianças e adolescentes mostrarem-se imprescindíveis para promover o bem-estar e amenizar os efeitos da violência sofrida, torna-se necessário promover e aplicar ações de prevenção, visando assim interromper futuras violências. Nesse sentido, a educação sexual compreende um importante aliado para a prevenção. Discutir sobre a sexualidade infantil permite romper com o cenário de desinformação, favorável para a ocorrência de violações de direitos. Desenvolver ações educativas com crianças e adolescentes que promovam conhecimento e informação e estabeleçam um diálogo com essa população mostra-se assim um fator indispensável para o combate ao abuso sexual infantil (FUCHS; COPPINI, 2020).

Nesse sentido, o projeto de extensão denominado “Prevenção ao abuso sexual e *cyberbullying*: diálogos, oficinas e jogos com crianças e adolescentes”, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos da Criança, Adolescente e Família (NECAD/UFSC), surge como um importante exemplo do papel dos educadores e das atividades que podem ser realizadas com crianças e adolescentes, visando a prevenção da violência sexual. Tendo como público-alvo crianças (6 a 11 anos), adolescentes (12 a 14 anos), familiares destes e educadores das instituições socioassistenciais do município de Florianópolis, o projeto objetiva contribuir para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, incluindo o *cyberbullying* (PROEX/UFSC, 2018).

Na primeira fase do projeto a proposta metodológica envolve a realização de oficinas lúdico-pedagógicas com crianças entre 6 e 10 anos que participam das Organizações Sociais (públicas e privadas) no contra turno escolar e que residem em áreas de risco social. Por meio de oficinas, denominadas: “Toque do Sim e Toque do Não: vamos conversar sobre isso?”, são realizadas rodas de leitura de história infantil, abordando de forma educativa a temática da prevenção ao abuso sexual. Posteriormente, são realizados jogos e brincadeiras que reforçam os direitos das crianças previstos na legislação brasileira e orientam sobre as diferenças de toques que trazem proteção (Toque do sim) ou insegurança e medo (Toque do não). Ao final, as crianças montam o “Bairro protegido”, em forma de um “bairro em miniatura”, com as instituições e pessoas que devem assegurar sua proteção.

A segunda etapa envolve a realização de oficinas com adolescentes, entre 12 e 15 anos, em escolas com jornada ampliada, visando trabalhar temáticas sobre *cyberbullying* (violência virtual). Com vistas a um maior impacto

no enfrentamento da violência sexual, o Projeto visa também a capacitação de famílias e educadores sobre as temáticas da violência (sexual e virtual). A literatura infantil, que compreende um dos recursos didático-pedagógicos utilizados ao longo das oficinas, permite a discussão sobre sexualidade, gênero e prevenção da violência a partir de uma abordagem lúdica. A partir dela é possibilitado o confronto de pensamentos, gerando indagação e discussão sobre aquilo que ouviu ou leu (FUCHS; COPPINI, 2020), permitindo assim a construção de valores que permeiem a prevenção de violência sexual.

A educação possui um importante papel no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, seja no momento da violência já praticada (favorecendo a identificação desta e a consequente realização da denúncia), seja na sua prevenção (FUCHS; COPPINI, 2020). Na infância e na adolescência, o ambiente escolar desempenha importante papel na formação dos sujeitos, constituindo-se um local ideal para a detecção da violência e para o desenvolvimento de fatores de proteção. Quando o ambiente familiar corresponde ao espaço perpetrador do abuso sexual ou quando a família não desempenha seu papel de provedora e protetora das crianças e adolescentes, a escola exerce um importante papel de zelar pela proteção destes (INOUE; RISTUM, 2008). Os educadores, portanto, devem constituir uma rede relacional de apoio, sendo necessário o fortalecimento das relações entre educador-educando e professor-aluno, além da necessidade de preparo para a identificação de possíveis sinais de violência contra crianças e adolescentes (FUCHS; COPPINI, 2020, no prelo).

Conclusão

A VSI é muito presente e naturalizada no cotidiano. Portanto, intervenções psicológicas e educacionais são necessárias tanto para amenizar o impacto dessa vivência como para possibilitar que meninas possam identificar situações de risco. Os tratamentos descritos se mostraram eficazes no enfrentamento ao estresse gerado por essa violência. Além disso, ações específicas no ambiente escolar podem promover a reflexão e a proteção necessária, frente a situações de risco de abuso. Para isso, faz-se necessário a preparação de psicólogos, assistentes sociais, médicos e outros profissionais da saúde, da assistência social e da educação. Ademais, há necessidade de atividades preventivas e remediativas para os responsáveis das crianças, a fim de que consigam detectar possíveis riscos aos seus filhos, lidar com esse tipo de violência e quebrar uma possível dinâmica familiar prejudicial às crianças e adolescentes. Acredita-se que um modo de reduzir seu acontecimento é o diálogo e ações de enfrentamento pensadas a partir dele, seja em nível micro ou macrossistêmico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. DISQUE DIREITOS HUMANOS. **Relatório 2019**. 2019. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mmfdh/disque_100_relatorio_mmfdh2019.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). **Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas**. Brasília. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>. Acesso em: 11 de jul. 2020.

BRASIL. SECRETÁRIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. 2013. **Campanha de Prevenção à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes** – Cartilha Educativa. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/cartilha_educativa.pdf. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Sistema Nacional de Agravos e Notificações do Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 49, junho de 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CHILDHOOD. 2019. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/a-violencia-sexual-infantil-no-brasil>. Acesso em: 10 jul. 2020.

COSTA, Liana Fortunato; PENSO, Maria Aparecida; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. O Grupo Multifamiliar como um método de intervenção em situações de abuso sexual infantil. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 121-146, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642005000300007>. Acesso em: 16 jul. 2020.

CROSSON-TOWER, Cynthia. **The Role of Educators in Preventing and Responding to Child Abuse and Neglect**. U.S. Department of Health and Human Services. 2003.

DE ANTONI, Clarissa; YUNES, Maria Angela Mattar; HABIGZANG, Luisa; KOLLER, Sílvia Helena. Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 97-106, mar. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2011000100010>. Acesso em: 30 jul. 2020.

DEPRINCE, Anne P.; CHU, Ann T.; LABUS, Jennifer; SHIRK, Stephen R.; POTTER, Cathryn. Testing Two Approaches to Revictimization Prevention Among Adolescent Girls in the Child Welfare System. **Journal of Adolescent Health**, v. 56, n. 2, p. S33-S39, Fev. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.022>. Acesso em: 19 jul. 2020.

FUCHS, Andréa Márcia Santiago Lohmeyer; COPPINI, Nathalia. **Violência sexual na infância**: contribuição da educação na intervenção do fenômeno. 2020. Mimeo

GROSZ, Candace A.; KEMPE, Ruth S.; KELLY, Michele. Extrafamilial sexual abuse: treatment for child victims and their families. **Child Abuse & Neglect**, v. 24, n. 1, p. 9-23, jan. 2000. Disponível em: [http://doi:10.1016/s0145-2134\(99\)00113-1](http://doi:10.1016/s0145-2134(99)00113-1). Acesso em: 19 jul. 2020.

HABIGZANG, Luísa F., KOLLER, Silvia H. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed. 2012. ISBN 978-85-363-2649-8

HABIGZANG, Luísa F.; HATZENBERGER, Roberta; CORTE, Fabiana Dala; STROEHER, Fernanda; KOLLER, Sílvia. Avaliação de um modelo de intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 67-75, mar. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000100008>. Acesso em: 15 jul. 2020.

HABIGZANG, Luísa F.; KOLLER, Sílvia H.; AZEVEDO, Gabriela Azen; MACHADO, Paula Xavier. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 341-348, dez. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722005000300011>. Acesso em: 22 jul. 2020.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; STROEHER, Fernanda Helena; HATZENBERGER, Roberta; CUNHA, Rafaela Cassol; RAMOS, Michele da Silva; KOLLER, Sílvia Helena. Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 70-78, ago. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102009000800011>. Acesso em: 21 jul. 2020.

HETZEL-RIGGIN, Melanie D.; BRAUSCH, Amy M.; MONTGOMERY, Brad S. A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. **Child Abuse & Neglect**, v. 31, n. 2, p. 125-141, 15 Fev. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.10.007>. Acesso em: 19 jul. 2020.

INOUE, Silvia Regina Viodres; RISTUM, Marilena. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 11-21, mar. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100002>. Acesso em: 28 jul. 2020.

LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2017.1-02>. Acesso em: 4 ago. 2020.

NEVES, Anamaria Silva; CASTRO, Gabriela Brito de; HAYECK, Cynara Marques; CURY, Daniel Gonçalves. Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 99-111, dez. 2010. Trimestral. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100009. Acesso em: 21 jul. 2020.

PADILHA, Maria da Graça Saldanha; GOMIDE, Paula Inês Cunha. Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p. 53-61, abr. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2004000100007>. Acesso em: 21 jul. 2020.

PAIXÃO, Ana Cristina Wanderley da; DESLANDES, Suely Ferreira. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 114-126, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100009>. Acesso em: 13 jul. 2020.

PASSARELA, Cristiane de Medeiros; MENDES, Deise Daniela; MARI, Jair de Jesus. Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático. **Archives Of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 60-65, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000200006>. Acesso em: 16 jul. 2020.

PROEX/UFSC. **Catálogo de Extensão 2019**. Prevenção ao abuso sexual e cyberbullying: diálogos, oficinas e jogos com crianças e adolescentes. p. 40. Florianópolis. 2018. Disponível em: <https://proex.paginas.ufsc.br/files/2019/10/Cat%C3%A1logo-de-Extens%C3%A3o-2019-WEB.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.

SÁNCHEZ-MECA, Julio; ROSA-ALCÁZAR, Ana I.; LÓPEZ-SOLER, Concepción. The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 11, n. 1, p. 67-93, maio. 2011. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/49613783_The_psychological_treatment_of_sexual_abuse_in_children_and_adolescents_A_meta-analysis. Acesso em 19 jul. 2020.

SAYÃO, Deborah Thomé. Corpo, poder e dominação: um diálogo com Michelle Perrot e Pierre Bourdieu. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 121-149, jan. 2003. ISSN 2175-795X. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/10210>. Acesso em: 31 jul. 2020.

TOURIGNY, Marc; HÉBERT, Martine; DAIGNEAULT, Isabelle; SIMONEAU, Ann Claude. Efficacy of a Group Therapy for Sexually Abused Adolescent Girls. **Journal Of Child Sexual Abuse**, v. 14, n. 4, p. 71-93, 13 dez. 2005. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1300/j070v14n04_04. Acesso em: 19 jul. 2020.

UNITED NATIONS WOMEN (UN WOMEN). **Facts and figures**: Ending violence against women. 2019. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>. Acesso em 12 jul. 2020.

VIEIRA, Monique Soares. A violência sexual contra crianças e adolescentes: revisitando a sua interface com a violência de gênero. In: GROSSI, Patrícia Krieger (org.). **Violências e Gênero**: coisas que a gente não gostaria de saber. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2012. Cap. 11. p. 207-219.

VON HOHENDORFF, Jean; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena. Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: panorama e alternativas de atendimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 182-198, mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000202014>. Acesso em: 21 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence against children**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>. Acesso em: 20 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report of the Consultation on Child Abuse Prevention**. Geneva: 1999.

Editora CRV
versão para revisão do autor

CAPÍTULO 9

ABUSO SEXUAL INFANTIL: consequências para o gênero masculino

Mery Candido de Oliveira

“... e ninguém apareceu para ajudar o velho Dave, ninguém invadiu o local para resgatar Dave que teve que fingir que aquilo estava acontecendo com outra pessoa. Ele teve que se fazer forte de mente a ponto de poder se dividir em dois. Foi isso que Dave fez. Dave morreu. O menino que saiu daquele porão, eu nem sei quem Diabo ele era... Bem na verdade sou eu, mas com certeza não era Dave. Dave tinha morrido.”

(Dennis Lehane – Sobre Meninos e Lobos).

Os abusos sexuais têm sido descritos desde a Antiguidade. O imperador romano Tibério, segundo escritos de Suetônio sobre a vida dos Césares, tinha inclinações sexuais que incluíam crianças como objeto de prazer. Há relatos que ele se retirou para a ilha de Capri com várias delas, e que as obrigava a satisfazer sua libido através da prática de diversas formas de atos sexuais (Carter – Lourensz, 1999).

Um século separa o primeiro trabalho científico, publicado sobre traumas provocados por maus tratos contra crianças e adolescentes, e sua inclusão entre os temas de interesse da pediatria, psicologia clínica e jurídica e saúde pública. Seu autor foi Ambroise Tardieu, médico legista francês que escreveu a monografia “Étude médico légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des infants”, em 1860 (ADED, 2005).

Etimologicamente, “abuso” indica separação, afastamento do uso normal, por si só. A palavra indica, ao mesmo tempo, um uso inadequado e um uso excessivo.

A literatura aponta quatro categorias básicas de maus-tratos contra crianças e adolescentes:

- abuso físico
- abuso emocional
- negligência
- abuso sexual

A definição adotada pelo National Center on Child Abuse and Neglect, (1981 *apud* MACHIOLI, 1990; KRISTENSEN, 1996, p. 14) é a seguinte:

“Abuso sexual envolve contatos ou interações entre uma criança e um adulto, quando a criança é usada para a estimulação sexual daquele adulto ou de outra pessoa. Abuso sexual também pode ser cometido por uma pessoa com menos de dezoito anos, quando essa pessoa é significativamente mais velha do que a vítima, ou quando o abusador está em posição de poder ou controle sobre outra criança.”

Abuso contém ainda a noção de poderio: de poder, de astúcia, de confiança em situações em que a intenção e a premeditação estão presentes (GABEL, 1997; WATSON, 1994).

Gabel (1997) descreve que todo abuso sexual pressupõe, pelo menos, um ou mais dos seguintes itens:

- o transgressor exerce um poder sobre a vítima, o que significa que o primeiro é mais “forte” do que o segundo;
- O abuso sexual infantil terá diferentes significados na experiência de meninos e meninas e esses diferentes significados implicarão na forma como essa criança irá reagir definir e elaborar essa experiência quando na idade adulta. A experiência abusiva poderá envolver uma relação heterossexual ou homossexual e existe o uso delinquente da sexualidade, ou seja, o atentado ao direito que toda pessoa tem em relação ao seu próprio corpo.

Os estudiosos do estresse pós-traumático ligado ao trauma do abuso sexual, como Furniss (1984), Caminha (2004), tem descrito variações quanto à gravidade e o desenvolvimento dos transtornos relacionados ao estresse por abuso, condicionados:

- à idade da criança no início do abuso sexual (não se sabe em qual idade há maior prejuízo);
- à duração do abuso (algumas evidências sugerem que maior duração produz consequências mais negativas);
- ao grau de violência (uso de força pelo perpetrador resulta em consequências mais negativas tanto a curto como em longo prazo);
- à diferença de idade entre a pessoa que cometeu o abuso e a vítima (quanto maior a diferença, mais graves são as consequências);
- à importância da relação entre abusador e vítima (quanto maior a proximidade e a intimidade, piores as consequências);
- à ausência de figuras parentais protetoras e de apoio social (nesses casos, o dano psicológico é agravado);

Quanto a questão do gênero das vítimas, durante muito tempo, as pesquisas forenses e clínicas focaram seus estudos no grupo feminino, enquanto que os dados a respeito do abuso masculino, apesar do progresso, permanecem em defasagem pois, sabemos, que as denúncias de abuso masculino é subnotificada nas questões de elaboração de BOs ou de procura de tratamento junto aos centros de atendimentos voltados para essa população. Acredita-se que para a cultura latina, o menino vitimizado vem, trazido pela família, além do trauma, com a preocupação do abuso ser um sinal de uma orientação posterior homoafetiva, que ainda carrega uma dose de preconceito, apesar de todo trabalho das comunidades GLBTQ.

Tabela 1 – Dados da Delegacia da Mulher – Região Central – SP sobre denúncias de agressões sexuais – 2006 – 2008

Denúncia	2006	2007	2008
Estupro Art.213 * (Feminino)	14	17	07
AtentadoViolento ao PudorArt.214*	41	36	30
	55	53	37
Total de Casos	71%	85%	72%
Feminino	29%	15%	28%
Masculino			

Consequências Psicosssexuais

Os efeitos do abuso sexual dividem-se em efeitos em curto prazo e efeitos em longo prazo, não havendo, porém, consenso científico sobre os limites dessa divisão.

Watkins e Bentovim (1992) argumentaram que os efeitos em curto prazo são aqueles detectáveis ainda na infância, enquanto os efeitos em longo prazo manifestar-se-iam na adolescência e na idade adulta.

Em curto prazo, os meninos sexualmente vitimizados apresentam compulsividade e acting-out sexual, confusão quanto à identidade masculina e/ou confusão nos relacionamentos (JOHNSON, 1992). Watkins e Bentovim (1992) também identificaram a confusão quanto à identidade sexual, tentativas inadequadas de reafirmação da masculinidade

Entre os efeitos em longo prazo, dentro desse espectro de sintomatologia, Schetky (1990) e Watkins e Bentovim (1992), igualmente, apontaram que um dos principais efeitos é o risco do menino, na adolescência, manifestar um comportamento abusivo, tornando-se abusador. Katz (1990) encontrou em uma amostra de 31 adolescentes abusadores, 61% que haviam sido sexualmente molestados na infância.

Reforçando esses autores, outros estudos passaram a considerar que o histórico de abuso sexual na infância é um importante fator etiológico

relacionado com o comportamento sexual violento na idade adulta (HAAPA-SALO; KANKKONE, 1997; WEEKS; WIDOM, 1998; LEE; JACKSON; POPE, 2001; PATTISON; WARD, 2002).

Para Baltieri (2006) em pesquisa com 218 sentenciados por crimes sexuais, os abusadores de crianças apresentaram maior probabilidade de terem sido molestados sexualmente na infância do que os estupradores. Igualmente com os agressores de mais de uma vítima, portanto seriais. A análise de regressão logística revelou que os molestadores de crianças têm risco 11 vezes maior de terem sido agredidos sexualmente na infância do que os agressores de adultas, mencionando como consequências psiquiátricas o maior risco de síndromes depressivas, transtorno de conduta, transtornos de personalidade, abuso de substâncias, transtorno de preferência sexual, comportamentos sexuais agressivo, sendo endossado nessa conclusão por Fergusson *et al.* (1996); Pope (2001) e Widom *et al.* (1999).

Entre outras consequências, Bolton *et al.* (1989), consideraram alto o risco da prostituição masculina de jovens ser uma continuação do abuso sexual na infância. Em um grupo de jovens que se prostituíam em 24 dos 28 questionários aplicados, encontrou respostas que afirmavam que esses rapazes antes de terem iniciado na prostituição, haviam tido uma ou mais experiência sexual forçadas com um adulto. Onze desses jovens declararam que esses adultos eram membros de sua família.

Durante o ano de 2010, De Oliveira *et al.* realizaram um estudo com menores da Fundação Casa, instituição de medida sócio educativa do Estado de São Paulo, em conjunção com o Ambulatório do Núcleo Forense do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, onde foram avaliados menores que cumpriam sentenças, em sua maioria por abusar sexualmente de crianças.

Além desse grupo, foi incluído um grupo controle e outro com pacientes adolescentes do ambulatório que estavam em tratamento no Projeto Pipas, um programa de atendimento psicoterápico para vítimas de abuso sexual.

Tabela 2 – Idade e Duração do Abuso, Relação com Agressor, Preferência Sexual Atual, Transgressão Legal – Grupo A
N= 20

Idade do Abuso	Duração Abuso	Relação Agressor	Preferência Sexual	Transgressão Legal
10 anos	5 anos	Mãe	Hetero/Sadism.	Estupro/Homic.*
10 anos	1 ano	M/NR	Bissexual	Roubo
08 anos	Não sabe	Pai	É Travesti	Roubo
12anos	2 anos	M/NR	Bissexual	Roubo
09anos	1 ano	F/NR	Heterossexual	Roubo
05anos	Não sabe	F/Prima	Heterossexual	AbusoCrianças +
09anos	2anos	M/Primo	É Travesti	Roubo

continua...

continuação

Idade do Abuso	Duração Abuso	Relação Agressor	Preferência Sexual	Transgressão Legal
12anos	Não revela	M/NR	Crianças	AbusoCrianças+
06anos	3 anos	M/NR	Crianças	AbusoC/Homic.*+
06anos	Não sabe	M/Primo	Hetero/Sadism.	Estup/AbusoC
10anos	1ano	M/NR	Heterossexual	Roubo
08anos	Não sabe	M/NR	Heterossexual	Tráfico drogas
08anos	1ano	M/NR	Heterossexual	Roubo
07anos	4anos	Mãe	Crianças	AbusoCrianças +
06anos	Não sabe	Pai	Heterossexual	AbusoCrianças
10anos	4 anos	M/NR	Heterossexual	AbusoCrianças
09anos	Vários Meses	M/NR	É Travesti	Roubo
07anos	2 anos	Padrasto	É Travesti	Roubo
06anos	6anos	Tio	Crianças	AbusoCrianças+
11anos	1ano	Tio	Hetero/Sadismo	Estupro

Média de idade atual: 16,95(DP0,825)

Média de idade do abuso:8,40(DP1,07)

N/R – Refere-se a agressor desconhecido, não relacionado.

Constatamos que metade da amostra dos adolescentes condenados em medida socioeducativa por violência sexual, tinha histórico de abuso sexual na infância com menor ou maior gravidade quanto à duração, violência no ato e proximidade com a figura abusiva.

A gravidade do abuso sexual masculino envolve uma condição diferente das meninas abusadas que não têm sua identidade de gênero colocada em conflito como acontece no caso de meninos. Ter sido submetido ao ato sexual forçado, promove automaticamente um autoquestionamento por ter sido, naquela situação colocado no papel feminino em uma relação com um homem na maioria das vezes, com o diferencial quando o agressor é uma mulher.

Existe um diferencial inclusive nos sintomas apresentados por vítimas com diferença por gênero.

As queixas que recebemos no Projeto Pipas do Ambulatório Nufor, Ipq-HCFMUSP, por vítimas do sexo feminino, atualmente num total de 39 incluem quadros de anorexia, bulimia e depressão, podendo posteriormente quando não tratadas evoluir para hipersexualidade, Transtorno Bipolar, Transtorno Bordeline de Personalidade.

Com os meninos, em um número de 36, constatamos uma sintomatologia de extroversão de conteúdos com perda de limites e agressividade, caracterizando quadros de Distúrbio de Conduta, comportamento explosivo que, sem assistência, podem evoluir para Personalidade Antissocial, na maioria dos casos, Impulso Sexual Excessivo e para Parafilias.

Na tabela abaixo, pertencente ao estudo realizado em 2010, os seis pacientes participantes, apesar de não terem sido indiciados judicialmente,

apresentaram sintomas semelhantes na adolescência aos jovens da Fundação Casa cumprindo Medida Socioeducativa.

Idade e Duração do Abuso, Relação com Agressor, Preferência e Práticas Sexuais no Grupo C.

Idade em anos	Duração do abuso em anos	Relação com o agressor	Preferência/Orientação Sexual	Motivo da procura
08	02	M/NR	Heterossexual	Abuso de crianças M/F
06/12	+ 02	Pai/Padre	Heterossexual	Assexuado
06	06	Irmão	Indefinida (sexo com travestis)	Indefinição sexual
05	07	Pai	Indefinida	Sexo com crianças/M
10	01	NR	Bissexual	Volta relação com agressor
04	04	Irmão	Heterossexual	Abuso sexual de meninas

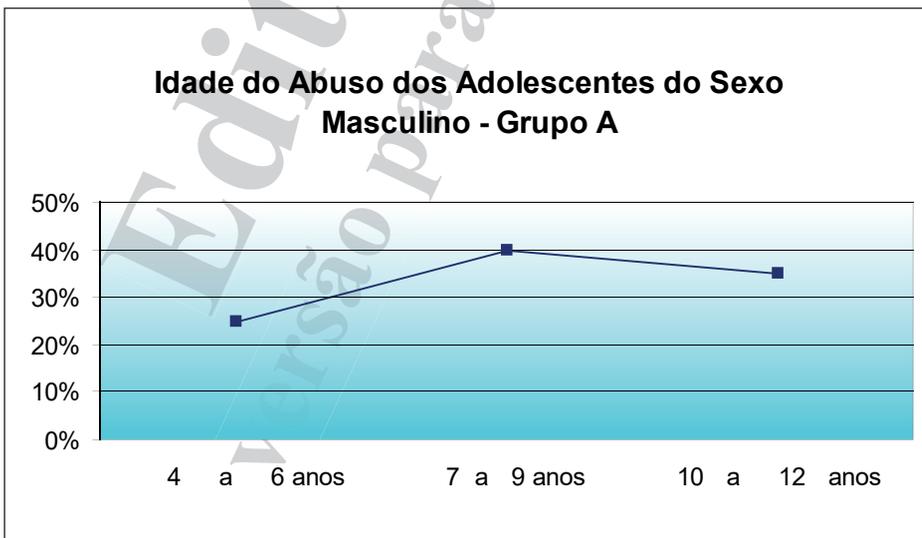
Média de idade do abuso em anos 6,5 anos (DP 2,17)

NR = Agressor não relacionado

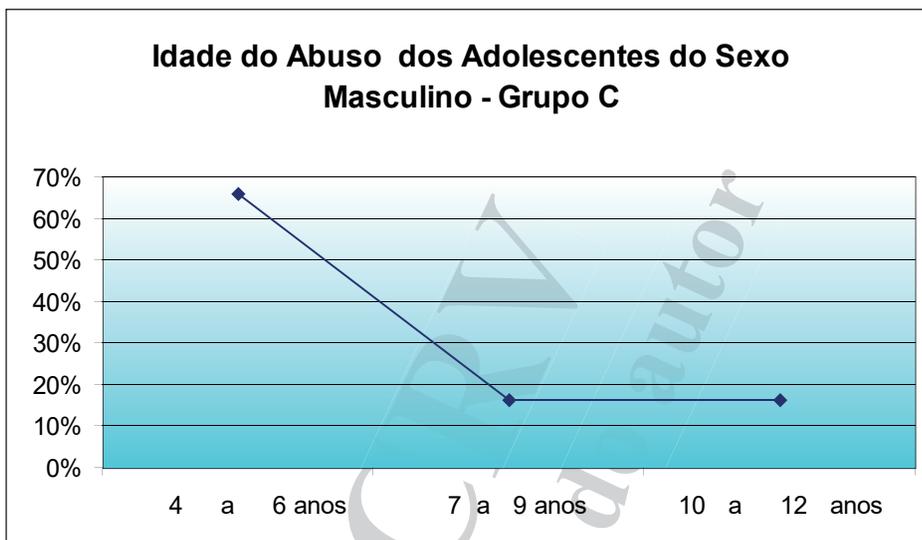
M/NR = Agressor do sexo masculino não relacionado

Podemos observar que independente do fato de terem sido processados ou não, jovens que procuraram o ambulatório trazidos por suas famílias estavam apresentando comportamentos de molestadores de crianças menores ou tinham sintomas de um desenvolvimento da sexualidade fora do esperado para a idade.

Gráfico 1 – Idade do Abuso dos Adolescentes do Sexo Masculino do Grupo A
N = 20



N=6



No estudo da relação da idade do início do abuso, a conclusão é que o abuso de meninos do grupo C aconteceu em idade menor que os do grupo A, tendo como hipótese o fato de metade das vítimas terem sido molestadas por um agressor relacionado.

Quando pensamos na herança transgeracional através da identificação, que tem como via a transmissão psíquica, Freud em a Interpretação dos Sonhos de 1900, “*Refere à transmissão inconsciente por identificação com o objeto, ou com o desejo do outro*” e no Inconsciente, de 1912, fala sobre o “*Id como hereditário e existência de algum tipo de transmissão, seja na positividade ou da negatividade, e de forma subjetiva.*”

Conclusões

Diferentemente do abuso sexual de meninas, o abuso infantil masculino pode, em função do silêncio quanto às denúncias, pelo processo de identificação e possível troca de papel na adolescência, visto a experiência empírica do abuso ser relacional, tornar-se um fator de risco para a transmissão geracional da violência sexual.

A proposta de acolhimento deverá ser feita com psicoterapia especializada preferencialmente na linha cognitiva comportamental, envolvendo a família e a rede de proteção à criança, geralmente encontrada em núcleos especializados nessa demanda.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. (org.). **Sexualidade Humana e seus Transtornos**. São Paulo: Lemos; 1997.

ABDO, C. H. **Estudo da Vida Sexual do Brasileiro**. São Paulo: Bregantini, 2004.

ABDO, C. H. N. **Ofensas sexuais – visão médica** – Capítulo integrante do livro “Ofensas Sexuais: Estudo Multidisciplinar”. São Paulo: ABTOS, 2005.

ADED, N. L. O. Abuso sexual em crianças e adolescentes: Revisão de 100 anos de literatura. *In: HÉRCULES, H. (ed.). Medicina Legal Texto e Atlas*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. p. 641-652.

ADOLPHS, R.; DAMÁSIO, A. Fear and the human amygdale. **Journal of Neuroscience**, v. 15, p. 5879-89, 2005.

ANDERSON, P. Assessment and development of executive function during childhood. Neuropsychology, development and cognition, section C. **Child Neuropsychology**, v. 8, p. 71-82, 2004.

ARBOLEDA – FLOREZ, J.; WADE, T. J. Childhood and adult victimization as risk factor for major depression. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 24, p. 357-370, 2001

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. **Pele de asno não é só história**: um estudo sobre vitimização sexual de crianças e adolescente em família. São Paulo: Roca, 1999.

AYLWIN, A. S.; SUDER, S. H.; REDDON, JR.; CLELLAND, S. R. Abuse and victim gender among adult and adolescent child molesters. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 26, p. 179-190, 2003.

BALTIERI, D. A. **Uso de Álcool e Drogas em Agressores Sexuais**. (Tese) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BALTIERI, D. A.; GUERRA, A. G. Drug consumption among sexual offender against females. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. ; v. 52, n. 1, p. 62-80, 2008.

BALTIERI, D. A.; GUERRA, A. G. Comparing serial and nonserial sexual offenders and street drug consumption, impulsiveness and history of sexual abuse. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 1, p. 25-31, 2008.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). **Lei n. 8069 de 3 de Julho de 1990**. 8. ed. Atlas; 1999.

CAMINHA, R. M. (org.). **Transtornos do Estresse Pós-Traumático – Da Neurobiologia à Terapia Cognitiva**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2005.

CARTER LOURENZ, J. H.; JOHNSON POWELL, G. Abuso Físico, Abuso Sexual e Negligência da Criança. *In*: KAPLAN, H. I.; SADDOCK, B. J. **Tratado de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

FERGUNSSON, D.; HORWOOD, J.; RIDDER, E. M. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 47, n. 1, p. 16-34, 2006.

FREUD, S. **Projeto de uma psicologia científica in Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. 2 edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

FURNISS, T. Abuso Sexual da Criança. **Uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 1984.

GABEL, M. **Crianças Vítimas de Abuso Sexual**. São Paulo: Summus, 1997.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. Abuso Sexual contra crianças e Adolescentes. **Conceituação e Intervenção Clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

JOHNSON, T. C. *Child Perpetrators*. Children who molest other children: Preliminary Findings. **Child Abuse & Neglect.**, v. 12, p. 219-229, 1998.

KATZ, R. C. Psychological Adjustment in Adolescent Child Molesters. *Child Abuse & Neglect.*, v. 14, p. 567-575, 1990.

KRISTENSEN, C. H. **Estresse Pós Traumático. Sintomatologia e Funcionamento Cognitivo** [Tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.

WHATKINS, B.; BENTOVIN, A. The sexual abuse of Children and Adolescents: A review of current research. **Journal of Child- Psychology, Psychiatry & Allied Disciplines**, v. 33, p. 197-248, 1992.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 10

PSICOLOGIA ESCOLAR, DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL E A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

*Ana Carina Stelko-Pereira
Karla Julianne Negreiros de Mato*

A Psicologia oferece diversos subsídios teórico-práticos para se entender e alterar os processos de ensino e aprendizagem que ocorre nos contextos educativos. Mais especificamente, com relação à realidade das escolas, os psicólogos têm destacado a importância do desenvolvimento socioemocional (DSE) dos alunos. O DSE impacta em processos de rendimento acadêmico, relações entre alunos e aluno-professor, assim como é influenciado por estes, havendo então um relacionamento bidirecional. Quando o DSE ocorre de maneira saudável, situações de vitimização por abuso sexual infantil são prevenidas e, se acontecem, facilmente reveladas, permitindo o auxílio rápido à vítima e impedimento da revitimização.

O abuso sexual infantil ou violência sexual na infância se define por expor a criança ou um adolescente a uma situação em que alguém (um adulto ou adolescente mais velho) se aproveita para sua própria gratificação sexual. Essa prática pode sem contato físico (voyeurismo, pornografia, exibicionismo) ou ser com contato físico (por exemplo, manipulação de genitália, mama ou ânus ou, até mesmo o ato sexual com penetração), podendo também incluir a exploração sexual para a obtenção de dinheiro (MATOS, 2018, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Este capítulo irá abordar alguns dos aspectos considerados primordiais do DSE são: 1) conceito de eu, ao qual se incluiu o conhecimento do próprio corpo (educação sexual), 2) habilidades sociais, o qual engloba conseguir dizer não diante de pressões de outros, indo contra a própria vontade e 3) moralidade, que inclui refletir sobre valores como justiça, empatia, amizade. Estes três aspectos são detalhados mais adiante, indicando-se estratégias pedagógicas para fomentar o DSE e prevenir o abuso sexual infantil.

Conceito de eu, implicações educacionais e a prevenção do abuso sexual

O conceito de eu, envolve o perceber-se singular, diferente de qualquer outra pessoa, mas também os julgamentos que o indivíduo faz sobre si, o que

engloba a autoestima (tenho ou não tenho valor) e a autoeficácia (sou capaz ou incapaz) (SANTROCK, 2010). Percepções positivas de si estão associadas a maior participação nas atividades escolares e rendimento acadêmico, bem como maior probabilidade de revelar quando se está em uma situação de abuso sexual infantil.

Quando a situação de abuso sexual é recorrente costuma ser realizada por algum familiar ou alguém próximo da criança, como um vizinho, amigo dos pais etc. Cerca de 46% das agressões sexuais na infância e adolescência são realizadas por pessoas próximas afetivamente ou com relação de parentesco (SANTOS; MASCARENHAS; RODRIGUES; MONTEIRO, 2018). Nestas situações, o ofensor sexual utiliza de diversas estratégias para evitar a revelação e possível punição, como insultar a vítima, atribuir características a ela que indicaria que esta é responsável pela situação de abuso, confundindo-a quanto ao que ocorrera de fato, minimizar as consequências do que ocorreu e induzir ao medo de que ninguém irá apoiá-la se contar o que ocorreu (STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014).

Nesse sentido, um aluno que no contexto escolar é empoderado para opinar, dizer sobre suas preferências, incentivado a avaliar o seu próprio comportamento e acreditar que é capaz de vencer desafios, será mais facilmente alvo de um ofensor, pois este perceberá que não conseguirá evitar a revelação e, ainda que ocorra o abuso, será mais provável que a vítima busque ajuda. Portanto, o docente tem importante papel na prevenção do abuso quando escuta atentamente seus alunos e valoriza a opinião dos mesmos.

Cabe ressaltar que o autoconhecimento ou o conhecer-se não se trata de uma atividade individual, descolada dos contextos sociais dos quais o indivíduo participa, pois é a comunidade que fornece as circunstâncias para que o indivíduo observe e descreva suas respostas, disponibilizando consequências a este observar e descrever (SKINNER, 1953). Entende-se enquanto resposta tanto o que é observável pela comunidade quanto o não observável (como estados internos, por exemplo sensações fisiológicas de fome, de ansiedade, raiva). Por exemplo, um professor questiona um aluno de 4 anos do porquê está cruzando as pernas, de modo que a pergunta é ocasião para que o estudante perceba que está cruzando as pernas, atente para a sensação de bexiga cheia e responda “Quero ir ao banheiro”, o que comumente é conseqüenciado com a autorização do professor e com a sensação de alívio ao urinar. Relacionando ao tema do abuso sexual infantil, quando um pai que é ofensor afirma a uma criança pequena que a masturbação genital por ele é necessária para a higiene corporal, esta não vivenciou situações sociais suficientes para conhecer-se e diferenciar autocuidados de masturbação.

Quando se realizam atividades pedagógicas em que se discorre sobre as partes do corpo humano, inclusive os genitais, para que servem e quais são os cuidados necessários, promove-se autoconhecimento. Certamente estas

estratégias devem respeitar a etapa do desenvolvimento humano ao qual o indivíduo se encontra. Se, conjuntamente com estratégias de autoconhecimento corporal, forem aplicadas atividades sobre a importância de apreciar o próprio corpo, como ele é, ainda que destoe dos padrões midiáticos, se estará promovendo a autoestima e estimulando a autoconfiança para dizer “Não” diante de investidas indesejadas e inapropriadas por parte dos outros.

Neste sentido, pode-se indicar alguns materiais. Um deles para alunos a partir de 14 anos se denomina “*ADOLESER – O jogo que faz você crescer*” (PEIXOTO, 2016). Este foi elaborado em dissertação de mestrado de Peixoto (2016) com orientação da primeira autora deste capítulo com base nas Cadernetas do Adolescente e da Adolescente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Refere-se a um jogo de tabuleiro com caselas, pinos, dado, cartas e um caderno. O jogo foi elaborado a partir da opinião de adolescentes e especialistas em educação e/ou gravidez na adolescência. Em outra dissertação em que houve a aplicação do jogo, notou-se que este produz mudanças importantes de conhecimento sobre sexo seguro, necessidade de prevenção da gravidez na adolescência e informações sobre o corpo feminino e masculino (SILVA, 2017).

Figura 1 – Exemplos de Cartas do Jogo Educativo
“ADOLESER: O jogo que faz você crescer”



Fonte: Elaborada por Peixoto (2016).

Outro material para a prevenção trata-se de um jogo de tabuleiro chamado “*Caminho da segurança*”. Este jogo foi elaborado por estudantes de Psicologia do Grupo de Extensão em Práticas Lúdicas e Educacionais (GEPL) coordenado pela doutora Karla Julianne Negreiros de Matos, segunda autora deste capítulo. Trata-se de um jogo voltado para crianças a partir dos 7 anos com um tabuleiro e 14 cartas contendo perguntas e 3 opções de respostas. Os pais ou educador portam manual com as instruções sobre qual seria a resposta correta e a indicação de quantas casas a criança deverá avançar ou voltar no tabuleiro. O jogo fornece informações e orientações que ajudam na prevenção de abuso sexual infantil, como também fortalece os vínculos familiares e facilitam a confiança proporcionando um diálogo sobre essa e sobre outras temáticas (MATOS; VASCONCELOS; FREITAS; SILVA; RODRIGUES, 2019).

Figura 2 – Exemplos do tabuleiro e de Cartas do Jogo Caminhos da Segurança



Fonte: Elaborada por Matos (2019).

Outro exemplo é o material educativo a ser divulgado junto com professores e pais é o folder “Abuso sexual infantil é possível superar” disponível no site do Laboratório de Análise de Prevenção a Violência pelo link: http://www.laprev.ufscar.br/documentos/arquivos/outros/folder_abuso_revisado.pdf. Os aspectos principais do abuso sexual infantil são tratados no folder em uma linguagem simples e foi desenvolvido e validado por ambas as autoras deste artigo. A validação aparente foi realizada por cinco especialistas em Psicologia Forense, três universitários e seis vítimas adultas, que responderam a um questionário fechado avaliando o panfleto. O folder foi elogiado quanto ao seu objetivo, formatação original e simplicidade da linguagem (MATOS, 2015).

O problema é que muitas vezes a comunidade verbal, a qual se inclui a escola, não fornece circunstâncias para um adequado autoconhecimento (SKINNER, 1974), autoestima e autoconfiança. Muitas vezes atribui-se às causas dos comportamentos do indivíduo unicamente a um “querer” ou a uma “genética”, culpabilizando-o e impedindo descobertas das condições que promovem os comportamentos. Por exemplo, uma aluna adolescente com comportamento hiper sexualizado, pode acreditar que nasceu com este temperamento, que falta coragem sua para mudar, que sua mente faz com que sinta atração erótica por qualquer homem adulto, que apresenta um signo do zodiaco que a torna desinibida.

Este acreditar da aluna foi moldado nas interações com as pessoas significativas da sua vida, dentre elas, os(as) professor(as). Seria muito mais produtivo se estas pessoas valorizassem a análise das situações em que as respostas de hiper sexualização são mais e menos frequentes, quando estas começaram a aparecer na sua história de vida e o que ocorria naquele momento, indicando as relações entre condições antecedentes e consequentes, o que pode ser um importante ponto de partida para respostas de autocontrole que tornasse a aluna mais “recatada”. Isto é, que fizesse com que o indivíduo transformasse os contextos em que vive, tornando mais prováveis respostas de associar comportamentos eróticos com situações de afeto, de fidelidade, de amor e com o estabelecimento de relações amorosas duradouras.

Nesse sentido, destaca-se que um dos possíveis impactos do abuso sexual infantil crônico são comportamentos hiper sexualizados (STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014). Isto ocorre porque comumente há uma associação entre as respostas sexuais e a esquiva de situações aversivas ou mesmo a obtenção de bens ou vantagens, de maneira que com a repetitividade das situações de abuso, estas respostas podem se tornar a estratégia mais empregada para lidar com os problemas diários. As respostas sexuais comumente estão ligadas a sensações mútuas de afeto, confiança e intimidade em um indivíduo que não

sofre abuso sexual, enquanto para a vítima, estas estão associadas a sensações de alívio por evitar problemas (como punição física, ameaças de morte etc.) ou na obtenção de gratificações arbitrárias (brinquedos, dinheiro, comida etc.).

Deste modo é necessário que se destaque alguns comportamentos que ocorrem em contexto escolar e que podem ser um alerta de que é possível que a criança ou adolescente esteja sofrendo alguma situação de abuso sexual infantil. Certamente, para determinar se houve abuso sexual infantil, um conjunto de sinais devem ser considerados e não apenas a existência de um ou outro sinal.

Quadro 2 – Possíveis comportamentos relacionados a abuso sexual que podem surgir na escola

<input type="checkbox"/> Queda no rendimento escolar;
<input type="checkbox"/> Dificuldade em concentração nas atividades escolares;
<input type="checkbox"/> Sonolência nas atividades escolares;
<input type="checkbox"/> Irritabilidade e agressividade com os colegas na escola;
<input type="checkbox"/> Erotização e manipulação dos órgãos sexuais na escola;
<input type="checkbox"/> Evita interações sociais;
<input type="checkbox"/> Introspecções ou ansiedades repentinas;

Fonte: Autoras.

É essencial que a comunidade escolar busque ensinar adequadamente o descrever-se. Isto se torna especialmente difícil quando não acompanhamos a história ou realidade de vida do aluno, pois não sabemos o conjunto de fatores que levou a este se comportar de determinada forma e mais facilmente podemos dar explicações simplistas e inadequadas sobre o que este faz. Por exemplo, dizer que um aluno começou a chorar muito, porque desenvolveu depressão. Na verdade, um aluno pode chorar com mais intensidade e frequência na sala de aula por estar sofrendo agressões sexuais e, ao ser questionado, afirma não saber o motivo. Porém, ao se realizar uma investigação mais aprofundada, como questionando se o choro excessivo já ocorreu em outros momentos, pode-se notar um padrão no chorar, revelando que quando surge um adulto parecido com o ofensor sexual, há o disparo de reações fisiológicas intensas. Portanto, é importante que em situações educacionais não se discutam as emoções e os sentimentos descolados das situações em que estes aparecem e, tampouco, se atribua a estes a causação do comportamento, uma vez que assim implicará na responsabilização única do indivíduo pelo seu desenvolvimento socioemocional, escondendo-se os processos sociais que geram tais emoções, sentimentos e ações.

Habilidades sociais (HS) e implicações educacionais

As HS estão associadas positivamente a rendimento escolar, autoestima, autoeficácia, relações de amizade e negativamente associadas com transtornos mentais, gravidez na adolescência, abuso de substâncias e sofrer violência (CASALI-ROBALINHO; GISEL; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015; FERNANDEZ; LEME; ELIAS; SOARES, 2018). Assim, é de suma importância que os profissionais da educação (gestores, professores, psicólogos escolares) e outros profissionais que atuam em escolas conheçam sua definição e busquem promovê-las. Segundo Del Prette e Del Prette (2005), as HS se caracterizam por comportamentos do indivíduo em situações interpessoais que aumentam as chances de benefícios e diminuição das perdas para este e para as outras pessoas envolvidas. As HS são importantes para a competência social, mas não são condição suficiente, sendo que as HS têm um caráter descritivo, enquanto que a competência social, valorativo.

A competência social depende de, conforme Del Prette e Del Prette (1999): a) componentes pessoais (como, habilidades sociais), b) componentes situacionais, relativos a quem são os interlocutores e às demandas do contexto da interação e c) componentes culturais, que se referem às regras, normas e valores relativos a desempenhos sociais. Um exemplo é quando a criança é vítima de violência sexual por um adulto que a ameaça com arma de fogo e que decide não utilizar suas habilidades de assertividade naquele momento, mas quando liberta, conta imediatamente ao professor e pede ajuda.

As HS são comumente divididas em categorias, as quais são interdependentes e complementares. Segundo Del Prette e Del Prette (1999, 2005) estas são principalmente: 1) habilidades de autocontrole e expressividade emocional (tolerar frustrações, expressar sentimentos positivos e negativos, controlar a ansiedade), 2) fazer amizades (fazer e responder perguntas, iniciar conversa-ção); 3) empatia (ouvir e expressar interesse pelo outro, perceber e compreender o sentimento do outro, tanto sentimentos negativos quanto positivos), 4) solução de problemas interpessoais (pensar antes de tomar decisões, avaliar alternativas), 5) habilidades assertivas (defender os próprios direitos, expressar opinião) e 6) civilidade (cumprimentar pessoas, despedir-se, aguardar a vez). Além destas habilidades, há uma classe de ordem superior, que se refere à automonitoria, que diz respeito a comportamentos de se observar, descrever e avaliar o próprio desempenho em interações sociais. Assim, treinar as HS irá permitir que as crianças aprendam a dar um não nas mais diversas situações sem que haja um sentimento de culpa ou violação do direito do outro, aprendendo assim a se proteger. Dessa forma a criança irá dizer não em situações que ela julgar perigosas ou abusivas e assim se proteger de problemas futuros (CABALLO, 2003).

Os indivíduos não nascem com tais habilidades e sim as desenvolvem a partir das relações que estabelecem com as outras pessoas. Os pais e professores são os principais agentes na construção de repertórios comportamentais habilidosos ou inabilidosos (passivo ou agressivo), mesmo que não estejam conscientes disso.

Conforme Alvarenga, Weber e Bolsoni-Silva (2016) é de suma importância que os pais estejam sensíveis às necessidades do filho, percebendo circunstâncias antecedentes e consequentes às respostas destes e as manejando em benefício do filho. Para tanto, as habilidades sociais parentais são relevantes, dentre as quais, conforme destacado por Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2014) se inclui: 1) comunicação (conversar, perguntar), 2) expressão de sentimentos (positivos, negativos e opiniões, demonstrar carinho, brincar), 3) enfrentamento e estabelecimento de limites (identificar e consequenciar comportamentos socialmente habilidosos e não habilidosos, estabelecer regras, ter consistência, concordar com cônjuge, cumprir promessas, identificar erros e pedir desculpas). Já práticas parentais de agredir fisicamente, psicologicamente, expressar sentimentos negativos e opiniões de maneira impositiva e usando tom de voz agressivo, ou, então, ser negligente ou indulgente dificultam a aprendizagem de HS. Entendendo-se que família e escola devem estabelecer parcerias para que haja um adequado desenvolvimento socioemocional, é importante que se estabeleçam diálogos, por meio de ações diversas (reuniões, entregas de panfletos, cine debates etc.), de modo que estas habilidades sejam incentivadas.

Para além das HS dos pais, as HS educativas do professor são importantes e são intencionalmente voltadas para a promoção de aprendizagem e desenvolvimento socioemocional do aluno, sendo que Del Prette e Del Prette (2008) as divide em quatro grandes classes, as quais são subdivididas em 32 subclasses: 1) Estabelecer contextos interativos potencialmente educativos, como organizar materiais, ambiente físico, alterar distância e proximidade sua com o aluno e entre pares, mediar interações; 2) Transmitir ou expor conteúdos sobre habilidades sociais, como fazer perguntas de sondagem e desafio sobre interações sociais, parafrasear o que o aluno diz em situações coletivas etc.; 3) Estabelecer limites e disciplina, como descrever e justificar comportamento desejável e indesejável, negociar regras, chamar atenção para regras preestabelecidas; e 4) Monitorar positivamente, como manifestar atenção ao relato do aluno, obter informações sobre desempenhos sociais, elogiar, dar feedback etc.

As HS podem ser aprendidas seja de modo assistemático, ao se conviver com pessoas que as valorizam e as promovem, e sistematicamente, como as incluindo como um objetivo transversal a qualquer disciplina. Podem ser realizadas atividades diversas para desenvolvê-las, como jogos, debates, dramatizações, explicações etc.

Quadro 3 – Opções de materiais educativos que ensinam às crianças habilidades para se proteger do abuso sexual infantil

Material	Tipo	Onde encontrar
Boneca JuJu – Nisso e Naquilo	Video	https://www.youtube.com/watch?v=oZfacExBa3Y
Defenda-sel (11): Sentimentos	Video	https://www.youtube.com/watch?v=0mTpFWuyk6g
Pipo e fifi	Site	https://www.pipoeffi.org.br/
O segredo de tartanina	Livro	https://www.tartanina.org.br/
Chutando Pedrinhas	Livro	https://promundo.org.br/recursos/chutando-pedrinhas/?lang=portugues
Vento no rosto	Livro	https://promundo.org.br/recursos/vento-no-rosto/

Fonte: Elaborada pelos autores.

Moralidade e implicações educacionais

Quando os alunos apresentam respostas de honestidade, solidariedade, justiça, cooperação, respeito às regras combinadas pelo grupo, as quais estão englobadas na moralidade, favorece-se o estabelecimento de relações agradáveis e produtivas entre alunos e entre alunos e professores, de modo que se facilita a aprendizagem de conteúdos formais (GOMIDE, 2010). E, mais do que isso, se ensina que existem Direitos Humanos básicos aos quais todos devem respeitar e ter seus Direitos respeitados, impossibilitando a concórdia com situações de violência sexual.

É comum ao se discutir o desenvolvimento socioemocional quanto à moralidade, se descrever os estágios apresentados pelo Piaget (1994): moralidade heterônoma (em que a justiça e as regras são concebidas como propriedades imutáveis do mundo, e que as pessoas não podem controlar) e moralidade autônoma (criança se torna ciente de que as regras e as leis são criadas pelas pessoas e que, ao julgar uma ação, tanto a intenção do autor como as consequências devem ser consideradas). Kohlberg (1992) também costuma ser citado, o qual diferencia três níveis: raciocínio pré-convencional (não há internalização de valores morais, baseando-se em recompensas e punições), convencional (há uma obediência relativa a seguir rigidamente as regras e normas sociais, pelo bem do grupo), pós-convencional (em que se avaliam as leis e regras sociais, refletindo sobre caminhos alternativos, uma vez que nem toda regra será moral).

A passagem de um estágio a outro não ocorre pela mera passagem do tempo, sendo importantes as interações sociais estabelecidas no dia a dia do indivíduo. A escola contribui para o desenvolvimento moral dos alunos de diversas formas, dentre as quais: se os profissionais agem em acordo com valores morais e se os defendem (honestidade, solidariedade, respeito aos

direitos humanos), se há mediação entre os alunos quando ocorrem dilemas e conflitos (se exigem o seguimento burocrático da regra ou realizam uma avaliação mais autônoma destas), pela presença ou ausência de atividades em qualquer disciplina que tornem mais prováveis respostas éticas dos alunos nos seus contextos de vida atuais e futuros, pelo modo como consequenciam as ações dos alunos, fornecendo recompensas e punições para respostas morais e se o voluntariado e a caridade são incentivados. Cabe-se atentar que o fato de um aluno ter um discurso moral elevado, não necessariamente corresponde a agir moralmente no dia a dia, sendo importante não apenas ensinar discursos, como também ensinar a correspondência entre fazer-falar-sentir.

Portanto, a construção de valores morais requer tempo, haja vista que essa habilidade precisa ser desenvolvida a partir das interações com o meio e sujeitos. Assim, é necessário que o professor promova debates e questionamentos sobre valores, como apresentando fábulas, histórias, vídeos discutindo o comportamento de personagens e quando faz questionamentos morais diante de situações do dia a dia do aluno. Dentre estes valores, para a prevenção do abuso sexual, é essencial que se ensine: verdade, justiça e respeito. No Xará, Observatório do Clima Institucional e Prevenção da Violência em Contextos Educacionais, do qual a primeira autora é um dos coordenadores, desenvolveu-se dilemas morais elaborados para a utilização pelo professor com alunos do Ensino Médio, nos quais se incluem conflitos ligados a situações de abuso sexual (para mais informações, ver: <https://www.facebook.com/Projeto-Xar%C3%A1-100782495070150>). Há também um programa de desenvolvimento moral desenvolvido no Brasil e que promove alterações importantes de comportamentos, conforme descrito por Gomide (2010).

Considerações finais

Tendo-se discorrido sobre as relações entre educação e três importantes aspectos do desenvolvimento socioemocional, cabe enfatizar que a educação formal deve contribuir para o pleno desenvolvimento do ser humano, de modo a permitir seja no tempo presente e no futuro que este contribua socialmente, entendendo tal contribuição de modo amplo, que envolva os autocuidados, a prevenção ao abuso sexual, o respeito aos Direitos Humanos e ao meio ambiente, o exercício de atividades relevantes socialmente, remuneradas ou não, a proposição de inovações em qualquer dos campos de saber, a defesa de transformações sociais em prol dos Direitos Humanos, dentre outros. Diante desta perspectiva mais complexa de educação, os elementos do ensinar relativos principalmente aos conteúdos formais, como Matemática, Português, não devem ser descolados do desenvolvimento socioemocional, de modo que

não se pode “fechar os olhos” para possíveis situações de agressões sexuais aos alunos.

Assim, não há razão para acreditar que a educação formal foi adequada se um indivíduo passa no vestibular, mas não se socializa com pessoas de sua idade, apresenta-se deprimido e vêm sofrendo violência sexual reiteradamente. Ainda, não se pode defender que a educação formal foi plena, quando se tem um indivíduo com diploma de Ensino Superior, mas ofensor sexual. Desse modo, afirmativas de senso comum como “A escola ensina, a família educa”, não são adequadas. Note-se que aqui defende-se que a educação formal deve CONTRIBUIR e não que é a única responsável pelo desenvolvimento pleno, sendo importante também os outros contextos da vida do indivíduo, como o familiar, religioso, comunitário e, de uma perspectiva mais ampla, a maneira como nossa sociedade se organiza.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, P.; WEBER, L. N. D.; BOLSONI-SILVA, A. Cuidados parentais e desenvolvimento sócio-emocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 1, p. 4-21, 2016.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P)**: Manual técnico. São Carlos: Suprema, 2014.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos, 2003.

CASALI-ROBALINHO, I. G.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades Sociais como Predictoras de Problemas de Comportamento em Escolares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 321-330, 2015.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das Habilidades Sociais – Terapia e Educação**. Petrópolis. Vozes Editora, 2001.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 517-530, 2008.

FERNANDES, L. de M.; LEME, V. B. R.; ELIAS, L. C. dos Santos; SOARES, A. B. Preditores do Desempenho Escolar ao final do Ensino Fundamental: Histórico de Reprovação, Habilidades Sociais e Apoio Social. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 1, p. 215-228, 2018.

GOMIDE, Paula Inez Cunha (org.). **Comportamento moral**: uma proposta para o desenvolvimento das virtudes. Curitiba: Juruá, 2010.

KOHLBERG, L. **Psicología del desarrollo moral**. Bilbao Spain: Desclée de Brouwer, 1992.

MATOS, K. J. N. de; STELKO-PEREIRA, A. C. Análise Aparente de Tecnologia Educativa para Universitários sobre Abuso Sexual Infantil. **Psico-USF**, v. 20, n. 2, p. 349-352, 2015.

MATOS, K. J. N. de; PINTO, F. J. M.; STELKO-PEREIRA, A. C. Violência sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior em universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 10-17, 2018.

MATOS, K. J. N. de; VASCONCELOS, M. N. V. de; FREITAS, J. S., SILVA, T. K. de O. da; RODRIGUES, T. S. Caminhos da segurança: elaboração e validação de um jogo educativo para a prevenção do abuso sexual infantil. **Anais do Congresso Brasileiro de Pediatria**, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da Saúde do Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence**. Geneva: WHO, 2003.

PEIXOTO, V. M. M. R. **Desenvolvimento de uma tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência**. 2016. 155 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

PIAGET, Jean. **O juízo moral na criança**. Tradução Elzon L. 2. ed. São Paulo: Summus, 1994.

SANTROCK, J. W. **Psicologia Educacional**. Rio Grande do Sul: Artmed, 2010.

SANTOS, M. DE J.; MASCARENHAS, M. D. M.; RODRIGUES, M. T. P.; MONTEIRO, R. A. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola – Brasil, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, 2018, e2017059.

SILVA, A. S. de A. **Avaliação de tecnologia educativa para a prevenção da gravidez na adolescência**. 75 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. Brasília: Ed. UnB/ FUNBEC, 1953

SKINNER, B. F. **Sobre o behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1974.

STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. A. Abuso Sexual Infantil: Impacto em Familiares Não Ofensores e Estratégias de Apoio. *In*: Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams, Luísa Habigzang (org.). **Crianças e adolescentes vítimas de violência**: prevenção, avaliação e intervenção. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2014. p. 10-20.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 11

ABUSO SEXUAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – PREVENÇÃO E CUIDADO NA ESCOLA

Tereza Cristina Pereira Carvalho Fagundes

Abuso sexual é tema polêmico em todas as sociedades e vem perpassando a história, com registros desde a Idade Média. Era comum adultos brincarem com crianças manipulando seus órgãos genitais, pois a “[...] prática familiar de associar as crianças às brincadeiras sexuais dos adultos fazia parte do costume da época e não chocava o senso comum.” (ARIÈS, 1981, p. 106).

Assim, negado por diversas razões, inclusive culturais, o abuso sexual é o foco desta publicação que objetiva contribuir para que silêncios sejam “quebrados” e medidas de prevenção e intervenção sejam estabelecidas com vistas ao cuidado e proteção, principalmente de crianças e adolescentes.

Analisaremos, inicialmente, a caracterização do abuso sexual, tipos e abrangência e como esta situação aparece em documentos legais do Brasil e do mundo. Discorreremos em seguida sobre os sinais de uma criança que está sendo abusada e também sobre o perfil dos abusadores. Finalizando, serão feitas reflexões sobre o que pode ser feito na escola como enfrentamento desta realidade.

Abuso sexual com crianças e adolescentes – realidade a ser enfrentada

“A criança deve ser protegida contra a negligência, crueldade e exploração”. (ONU, *Declaração dos Direitos da Criança ...1959*)

Mais de sessenta anos se passaram, inúmeras legislações referendam este direito, e ainda temos um quadro alarmante em todo o mundo de crianças e adolescentes que sofrem de negligência, crueldade e exploração.

A experiência e a literatura nos mostram que são vários os termos usados como sinônimos mais ou menos precisos do quadro de exploração de crianças e adolescentes: abuso, monopólio, opressão, posse, ofensa, agressão, violência e vitimização, entre outros.

Há ainda uma discussão sobre a nomenclatura “abuso sexual”, empregada com o sentido de ofensa sexual, pois “[...] a continuação da utilização deste termo cronifica uma mazela social e afetiva; e ratifica uma visão, machista e sexista, de que homens têm direitos de uso sobre o corpo de mulheres e crianças, fato inaceitável na sociedade e na cultura atual” (WERNER, 2011, p. 88). Neste sentido, a redefinição da nomenclatura, segundo Werner, amplia e auxilia a compreensão real dos fatos e dos danos causados a todos.

Corroboramos com esta análise, entretanto, adotamos, neste capítulo, o termo jurídico “abuso sexual”.

Documentos legais como a Constituição de República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988, p 132 e 133) no Artigo 227 estabelecem como dever da família, da sociedade e do Estado, colocar a salvo a criança, o adolescente e o jovem de “[...] toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”, bem como “[...] punir severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente”.

Abuso sexual, portanto, é crime.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, promulgado em 1990 (BRASIL, 1991, p. 16 e 18) em seu Art.13, reforça a criminalidade ao definir que

“[...] casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos a crianças e adolescentes incluindo o abuso, exploração e violência sexual devem ser comunicados ao Conselho Tutelar da localidade”, “[...] pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (Art.18).

Na esfera internacional reportamo-nos à World Association for Sexual Health – WAS que em sua Declaração Sexual dos Direitos Sexuais (2014) prevê “O Direito a uma vida livre de todas as formas de violência e coerção relacionada à sexualidade incluindo estupro, abuso sexual, assédio sexual, assédio moral, exploração e escravidão sexual, tráfico para fins de exploração sexual...”

Também à Organização das Nações Unidas ao estabelecer os objetivos para transformar o mundo – Agenda 2030 (ONU BR, 2015) prevê

Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra a criança (Objetivo 16.2); e Eliminar todas as formas de violência contra mulheres nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos (Objetivo 5.2)

Nesta linha a UNESCO (2014), ao definir as Orientações Técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro, indica entre outros conceitos-chave o assédio e a violência sexual para o Nível II (9 a 12 anos), abuso/violência sexual, estupro, violência doméstica, de gênero e discriminação para o Nível III (12 a 15 anos) e o estupro e a violência sexual para o Nível IV (15 a 18 anos).

Também a ONU (2019), em recente publicação, aponta a prevenção ao abuso sexual e outras práticas nocivas contra crianças e adolescentes como princípio da educação integral em sexualidade. A Seção que trata da saúde e bem-estar dos jovens fornece uma visão geral das necessidades de saúde sexual e reprodutiva das crianças e inclui como questão primordial o abuso sexual de crianças, evidenciando que “Estudos internacionais revelam que aproximadamente 20% das mulheres, e entre 5% e 10% dos homens, relatam ter sido vítimas de violência sexual quando crianças” (ONU, 2019, p. 23).

Tais documentos refletem na criação do Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes – 18 de maio e deveriam refletir no estabelecimento da Base Nacional Comum, Curricular – BNCC (BRASIL, 2019) política pública de estado que institui os direitos de aprendizagem de todos os estudantes no país, como referência a produção dos currículos de todas as escolas brasileiras nos próximos anos e outras políticas educacionais.

Inacreditavelmente não há referência explícita à prevenção ao abuso sexual de crianças e adolescentes no documento da BNCC.

Côncias da importância de se trabalhar a prevenção desde as séries iniciais, entretanto, podemos nos apegar, por exemplo, às Unidades temáticas da Geografia comuns ao longo do Ensino Fundamental, que prevê o favorecimento e o [...] reconhecimento da diversidade étnico-racial e das diferenças dos grupos sociais, com base em princípios éticos (respeito à diversidade e combate ao preconceito e à violência de qualquer natureza) (BRASIL, 2017, p. 361) e aí considerarmos as múltiplas formas da violência sexual e de gênero, contra crianças e adolescentes.

Também neste documento há outro ponto ao qual podemos nos apegar – uma competência específica das ciências humanas e sociais aplicadas para o ensino médio que consiste em “[...] Identificar e combater as diversas formas de injustiça, preconceito e violência, adotando princípios éticos, democráticos, inclusivos e solidários, e respeitando os Direitos Humanos” (BRASIL, 2017, p. 571) e uma habilidade dela decorrente – “[...] Identificar diversas formas de violência (física, simbólica, psicológica, etc.), suas principais vítimas, suas causas sociais, psicológicas e afetivas, seus significados e usos políticos, sociais e culturais, discutindo e avaliando mecanismos para combatê-las, com base em argumentos éticos” (BRASIL, 2017, p. 577).

Depreendendo o significado de abuso sexual nos contextos referidos, definimos a expressão como sendo qualquer ação de interesse sexual de um ou mais adultos em relação a uma criança ou adolescente.

O abuso sexual significa

[...] a participação de uma criança ou de um adolescente menor em atividades sexuais que não é capaz de compreender, que são inapropriadas à sua idade e ao seu desenvolvimento psicosssexual, que ocorrem por sedução ou força e que transgridem os preceitos sociais (GAUDERER, 1993, p. 66).

Para este estudioso, a falta de compreensão e imaturidade contribuem para grande parte do silenciamento. A vítima de abuso sexual constrói uma dor e outros sentimentos como raiva, culpa, negação, constrangimento, privação de afetos, agressividade, e muitas vezes problemas psicológicos mais duradouros e profundos que a impedem de se relacionar com “o outro” na adultidade, de sentir prazer, de ser feliz.

O abuso sexual é toda forma de relação ou jogo sexual em que uma criança ou um adolescente é utilizada/o para gratificação sexual de pessoas que sobre eles exercem poder – ou por terem mais idade ou por terem mais força física e domínio da situação (GAUDERER, 1993).

Encontramos no **Guia Escolar**: métodos para identificações de sinais de abuso e exploração sexual de criança e adolescente editado pelo MEC (BRASIL, 2011, p.64) o abuso sexual descrito como

[...] qualquer forma de contato e interação sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente em que o adulto, que possui uma posição de autoridade ou poder, utiliza-se dessa condição para sua própria estimulação sexual, para estimulação da criança ou adolescente ou, ainda, de terceiros.

Este Guia (BRASIL, 2011, p.64) destaca, ainda que “A assimetria da relação de poder entre o autor do abuso e a criança ou adolescente que sofre o abuso é o que mais caracteriza essa situação”.

O abuso sexual geralmente envolve contato físico, mas pode acontecer de outras maneiras, todas elas desencadeando traumas psíquicos e emocionais, quando não corporais, à criança ou adolescente vitimizados.

Na literatura é inconteste o fato de que o abuso sexual pode acontecer com ou sem contato físico, e não se restringe a relações sexuais com penetração. O abuso sexual com contato físico corresponde aos beijos forçados, carícias nos órgãos genitais, tentativas de relações sexuais, masturbação, sexo oral, penetração vaginal e anal e toques em diferentes zonas corporais erógenas.

Sem contato físico envolve propostas de relações sexuais, falas erotizadas, telefonemas obscenos, exibicionismo, prazer em olhar **fixamente os órgãos genitais**, exibição de material pornográfico, sexo oral, sexo anal etc. Quando a situação de violência envolve pagamento ou gratificação por variadas formas à criança, ao adolescente ou à alguma pessoa que faça a ponte entre abusador e vítima, caracteriza-se o quadro de exploração sexual. (ABRAPIA, 1997 e 2009).

Mais recentemente emergiu na sociedade o abuso sexual no mundo virtual (ou via internet), que pode envolver nudez, exibição de fotos eróticas, masturbação e outras práticas sexuais diante de câmeras e até mesmo convites de adultos (protegidos pelo distanciamento) para encontros que objetivam a consumação do abuso ou da exploração sexual. No contexto, surge também a nomeada *Sextorsão*, significando a ameaça feita a uma criança ou adolescente de divulgação de imagens íntimas delas ou de amigos para obrigá-la a fazer algo que pode chegar a uma prática sexual, contra sua vontade. Especialistas orientam para que a vítima converse com os pais sobre o ocorrido e, juntos, busquem a Delegacia de Polícia Civil especializada em crimes cibernéticos. Crime dessa natureza está previsto no artigo 240 do Estatuto da Criança e do Adolescente – Produzir, reproduzir, dirigir, fotografar, filmar ou registrar, por qualquer meio, cena de sexo explícito ou pornográfica, envolvendo criança ou adolescente – com pena de reclusão de quatro a oito anos. A pena é aumentada nos seguintes casos: quando a pessoa agencia a criança ou adolescente; quando o(a) agente exerce função pública; quando o(a) agente se prevalece de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade; ou quando o(a) agente se prevalece por ter parentesco consanguíneo ou por adoção, de tutor, curador, ou qualquer outro título, que tenha autoridade sobre a vítima.

Quebrando o silêncio – alerta para os sinais de uma criança ou adolescente que está sendo abusada sexualmente

O corpo fala; se expressa de tal forma que se soubermos captar as mensagens que o corpo do outro, da outra pessoa, expressa, entenderemos o significado de suas emoções, sentimentos, conflitos e silêncios também.

No caso de crianças e adolescentes vitimizados por situações de abuso sexual, a dor é tão profunda que acompanhada da aversão e do medo, faz com que se sintam incapazes de falar, buscar ajuda, e silenciarem.

Estarmos atentos às mensagens que nos chegam para além da forma verbal e postura de receptividade aos sinais de uma criança ou adolescente que está sendo abusada sexualmente, entendendo-os como indícios e não como determinantes.

A experiência que temos encontra respaldo no texto do Guia Escolar a que antes nos referimos (BRASIL, 2011, p.64) que elenca uma série de sinais de abuso sexual. Sinais categorizados como: corporais ou provas materiais (dor, inchaço, lesão ou sangramento nas áreas da vagina ou ânus a ponto de causar dificuldade de caminhar ou sentar), comportamentais ou provas imateriais tradutores de comportamentos e emoções (como ter aversão, medo, ou pânico de determinada pessoa ou sensação generalizada de constrangimento quando deixada em algum lugar), sexualidade (expressão de afeto sexualizada, ou mesmo certo grau de provocação erótica, inapropriados para crianças e adolescentes), associados a hábitos, cuidados corporais e higiênicos (lavar as mãos compulsivamente), frequência e desempenho escolar (assiduidade e pontualidade exageradas, como chegar cedo e sair tarde, demonstrando pouco interesse em voltar para casa após a aula) e relacionamento social (tendência a isolamento social, apresentando poucas relações com colegas e companheiros).

Quem agride sexualmente crianças e adolescentes?

A imposição do abuso se dá pela sedução, conquista ou ameaças de pessoas estranhas, mas pode ser também de pessoas que tenha laços afetivos ou relação de parentesco, direto ou indireto com a criança ou adolescente. Afetando, igualmente, meninas e meninos, configuram-se, assim os dois grandes tipos de abuso sexual: intrafamiliar ou aquele que acontece dentro de casa e extrafamiliar ou aquele que acontece fora do ambiente familiar.

No abuso sexual intrafamiliar, também considerado incestuoso, o autor é uma pessoa que a criança conhece, ama e confia. Pode ser o pai, o padrasto e em menor frequência, a mãe, a madrasta, que dispõem do poder hierárquico e econômico, bem como irmãos, tios primos e avós, ou outras pessoas responsáveis pela guarda, tutela ou adoção, que concretizam um poder carinhoso e afetivo sobre a criança ou adolescente jovem.

No abuso sexual extrafamiliar na maioria das vezes o autor também é uma pessoa que a criança conhece e confia como amigos da família, vizinhos, comerciantes do entorno residencial. Pode ser também alguém desconhecido que aborde a criança em lugares públicos como parques, jardins e caminhos percorridos diariamente por ela ao ir e vir para fazer compras, brincar, estudar etc.

Temos ainda o abuso sexual que ocorre em espaços institucionais como escolas, consultórios, ambulatórios médicos, hospitais, instituições governamentais e não governamentais que reproduzem as relações de dominação e poder existentes na sociedade. Há o adulto abusador e frequentemente, abusadores adolescentes mais velhos que se sentem “donos do território” e detentores de poder para subjugar e abusar os mais novos.

E quando o agente agressor está na escola? Professores que deveriam educar também se revelam abusadores e como há este perfil, todas as crianças e adolescentes, desde cedo, precisam discernir entre afeto, cuidado e atenção, de condutas mais invasivas ao seu corpo e seu jeito de ser por parte de quem lhe acolhe como educador/a.

A escola e o enfrentamento da realidade do abuso sexual

Na escola os educadores precisam, mas do que tudo, desenvolver o olhar e a escuta sensíveis para identificar os sinais de uma criança ou adolescente que estão sendo abusados sexualmente. É preciso ter habilidade para chamar para a conversa, disponibilidade para ouvir, sem duvidar, pressionar, criticar ou fazer julgamentos imediatos, acolher afetivamente e buscar a família e as autoridades, a depender do caso, dos abusadores e possibilidades de acompanhamento efetivo à vítima.

Concordamos com Maria Helena Vilela (s.d.) ao recomendar que, na escola, ao depararmos com um caso de abuso sexual, é imprescindível manutenção do sigilo absoluto.

É fundamental respeitar a privacidade do aluno e respeitar o tempo dessa criança ou adolescente para que ele se sinta capaz de continuar na escola e interagir normalmente com seus colegas. É importante também deixar claro para os alunos, durante o trabalho de Educação sexual, que o corpo é propriedade de cada indivíduo e que qualquer tentativa de contato indesejado ou exposição a situações em que o aluno sinta sua privacidade invadida deve ser rechaçada e comunicada para um adulto de confiança. E vale sempre lembrar que a escola é um lugar onde eles poderão encontrar pessoas de confiança.

De forma preventiva, os professores devem incluir em suas programações, a formação de conceitos associados ao abuso sexual, compatíveis com a idade e nível escolar. A UNESCO (2014, p. 32-33) sugere o ensino/aprendizagem de conceitos para compreender o desenvolvimento da sexualidade dos cinco aos dezoito anos. Entre eles:

Cinco a oito anos

- 1) Os direitos humanos protegem todas as pessoas contra o abuso/violência sexual e a violência de gênero;
- 2) O toque inapropriado, o sexo indesejado e o estupro são formas de abuso/violência sexual;

3) O abuso/violência sexual é sempre errado e jamais é culpa da pessoa abusada.

Nove a doze anos:

- 1) O abuso/violência sexual pode trazer sérias consequências para a vida de crianças e adolescentes, devendo ser denunciado;
- 2) Existem maneiras de procurar ajuda em caso de abuso/violência sexual;
- 3) Crianças e adolescentes vítimas de abuso/violência sexual necessitam de apoio médico e psicológico.

Doze a quinze anos:

- 1) Todas as formas de abuso/violência sexual e violência de gênero praticadas por adultos, jovens e pessoas em posições de autoridade são violações aos direitos humanos;
- 2) Há adultos de confiança que podem encaminhar vítimas de abuso/violência sexual e de gênero para os serviços de apoio;
- 3) A violência sexual está ancorada na desigualdade de gênero.

Quinze a dezoito anos:

- 1) Abuso, violência e exploração sexual de crianças e adolescentes são crimes previstos na Constituição, no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Código Penal Brasileiro;
- 2) Todas as pessoas têm responsabilidade pela construção de relações de gênero mais igualitárias.
- 3) A violência sexual está ancorada na desigualdade de gênero.

Depreendemos das recomendações, a definição das formas, sinais e consequências do abuso sexual, que sua ocorrência é crime, ancorado nas desigualdades de gênero, relações de poder e dominação do abusador, a cobertura legal e da sociedade para as denúncias e a importância de se considerar a prevenção ao abuso sexual como um direito humano universal e irrestrito da pessoa cidadã.

Como analisa Portela (2005), reforçamos a importância da inclusão da educação em sexualidade nas escolas como mais um caminho de orientação dos direitos sexuais, englobando temas como: relações de gênero, o respeito a si mesmo e ao outro; a diversidade de crenças, valores e expressões culturais existentes numa sociedade democrática e pluralista; prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/AIDS e da gravidez não planejada; superação de tabus e preconceitos ainda arraigados no contexto sociocultural brasileiro.

Na escola é preciso educar nossas crianças e adolescentes sobre seus direitos e assegurar ações preventivas contra o abuso e as diferentes formas de violência sexual, estímulo ao entendimento dos mecanismos de autodefesa, autoestima, empoderamento, conscientização e valorização da vida.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção – guia de orientação para educadores**. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados, 1997.

ABRAPIA – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. **Abuso Sexual – mitos e realidade. Por que?! Quem?! Como?! O que?!**. 3ª edição revisada, ampliada e atualizada. São Paulo: Autores & Agentes & Associados, 2009.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Ministério da Justiça, Secretaria da Cidadania e Departamento da Criança e do Adolescente. Brasília, 1991.

BRASIL. Ministério da Educação. **Guia Escolar: Métodos para identificações de sinais de Abuso e Exploração Sexual de Criança e Adolescente**. Brasília, MEC/Secretaria especial de Direitos Humanos. 2011. Disponível em: https://mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Publicacoes/Guia_Escolar.pdf. Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Conselho Federal de Educação. **Base Nacional Comum – educação é a base**. 2019. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/bncc-20dez-site.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

GAUDERER, Christian. Abuso sexual na infância e adolescência. *In*: RIBEIRO, Marcos (org.). **Educação Sexual: novas idéias, novas conquistas**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993. p. 67-80.

GUIA DE REFERÊNCIA: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual / Benedito Rodrigues dos Santos, Rita Ippolito. São Paulo: Childhood – Instituto WCF-Brasil: Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de Educação, 2009.

ONU. **Declaração dos Direitos da Criança – 1959**. Adotada pela Assembléia das Nações Unidas de 20 de novembro de 1959 e ratificada pelo Brasil; através do art. 84, inciso XXI, da Constituição, e tendo em vista o disposto nos arts. 1º da Lei nº 91, de 28 de agosto de 1935, e 1º do Decreto nº 50.517, de 2 de maio de 1961. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>. Acesso em: 20 jul. 2020.

ONU BR. NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Objetivos para transformar o mundo**. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

ONU. UNESCO. **Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade**. Uma abordagem baseada em evidências. 2. ed. rev. Brasília: UNESCO – Representação da UNESCO no Brasil, UNICEF, UNFPA, ONU Mulheres, OMS e UNAIDS. 2019. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000369308?posInSet=1&queryId=54496777-a2a3->. Acesso em: 15 jul. 2020.

PORTELA, Yeda M. A. **A Situação atual da Educação/Orientação Sexual nas escolas do Município do Rio de Janeiro**: dialogicidade ou mutismo? Tese de Doutorado. Univerdad Nacional de Rosario, 2015.

UNESCO **Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro**: tópicos e objetivos de aprendizagem. Brasília: UNESCO, 2014. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000227762>. Acesso em: 15 jul. 2020.

VILELA, Lena. Como quebrar o silêncio dos alunos em casos de abuso sexual? **Blog da Lena**. 24/05/2019. Disponível em <https://www.lenavilela.com.br/como-quebrar-o-silencio-dos-alunos-em-casos-de-abuso-sexual>. Acesso em: 25 jul. 2020.

WAS. World Association for Sexual Health/Associação Mundial para a Saúde Sexual. **Declaração dos Direitos Sexuais**. 2014. Disponível em: <https://www.diamundialsaludsexual.org/es/node/6>. Acesso em: 15 jul. 2020.

WERNER, Maria Cristina Milanez. Ofensa Sexual: os limites dos testes psicológicos e a ampliação pelo uso de nova nomenclatura. Cap.5. In: OSORIO, Luiz Carlos; VALLE, Maria Elizabeth Pascual do (orgs.). **Manual de Terapia Familiar II**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 84-103.

ABUSO SEXUAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – PREVENÇÃO E CUIDADO NA ESCOLA

Exemplo de uma dinâmica (para jovens do Ensino Médio)

Tema = não aos abusos!

Objetivos:

Evidenciar a compreensão do significado de abuso sexual;
Contextualizar a natureza de sua ocorrência e possíveis encaminhamentos
diante dos casos.

Desenvolvimento:

- Organizar grupos de seis ou sete participantes;
- Orientar as reflexões, solicitando que cada participante relate ao grupo experiências que conhece ou ouviu falar sobre abuso sexual na infância ou adolescência;
- Preencher o quadro (recebido numa cartela) contendo os casos analisados, descrevendo como eles ocorreram e as providências que foram ou deveriam ser tomadas por familiares ou órgãos competentes:

Caso	Como ocorreu	Possíveis providências
01		
02		
03		
04		
05		

- Socializar os relatos com os outros grupos.

Avaliação:

Avaliar a vivência a partir dos objetivos.

Fonte

FAGUNDES, Tereza Cristina Pereira Carvalho; BARBOSA, Maria Paqueta Moreira. **Oficinas sobre Sexualidade e Gênero**. Salvador: Helvécia. 2. ed. 2012. p. 137.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 12

O LIVRO INFANTIL COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS

Sheila Maria Prado Soma

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Nahara Rodrigues Laterza Lopes

Alessandra Rocha Santos Silva

Cristina Fukumori Watarai

O objetivo do presente capítulo será o de apresentar dois livros infantis de abordagem preventiva (LIAPs) elaborados por pesquisadores que atuam na prevenção da violência contra crianças e adolescentes, mostrando como tais livros foram utilizados em um projeto de pesquisa e defendendo a sua utilização em projetos de intervenção diversos para prevenir a violência contra a criança. O primeiro livro é *O segredo da Tartanina*, tendo sido elaborado por Alessandra R. S. Silva, Sheila Maria P. Soma e Cristina F. Watarai em 2011 para atividades de prevenção do abuso sexual infantil; o segundo denomina-se *Terra dos Bons Pensamentos*, sendo elaborado por Lúcia C.A. Williams, em 2010, com três objetivos distintos, sendo um deles a prevenção de conflito violento em crianças.

Um olhar para a literatura da área

A infância é uma fase peculiar do desenvolvimento na qual as crianças absorvem o mundo à sua volta a fim de compreendê-lo e de compreender a si mesmas. No Brasil, a Constituição Federal (1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) garantem que toda criança deve estar a salvo de qualquer tipo de perigo, entretanto isso nem sempre é possível, existindo diversas situações de risco que podem afetar o seu desenvolvimento.

Por fatores de risco compreende-se qualquer condição ou variável relacionada ao aumento da probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis à saúde, ao bem-estar ou ao desempenho social do indivíduo (REPPOLD; PACHECO; BARDAGI; HUTZ, 2002). Em contrapartida, fatores de proteção dizem respeito às condições ou variáveis que diminuem as chances de resultados negativos frente a ambientes hostis (MAIA; WILLIAMS, 2005; REPPOLD *et al.*, 2002), contribuindo para o desenvolvimento saudável da criança.

Dentre os vários tipos de risco que podem comprometer o desenvolvimento humano, os abusos e maus-tratos contra a criança e o adolescente podem ser definidos como todas as formas de tratamento doentio, físico, emocional ou sexual que resulte em dano real ou potencial para a vida da criança e do adolescente, ou qualquer tipo de dano em um contexto de responsabilidade, confiança ou poder (Organização Mundial da Saúde, 2006). Dentre as violências praticadas contra as crianças e os adolescentes a disciplina rígida e o abuso sexual são os mais preocupantes. De acordo com Saywitz, Mannarino, Berliner e Cohen (2000), o abuso sexual infantil destaca-se como um dos principais fatores de risco ao desenvolvimento de psicopatologias, tais como depressão, ansiedade, transtornos alimentares, dissociação, déficit de atenção, transtorno de personalidade *borderline* e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Ver, por exemplo, WILLIAMS (2014) para análise em formato de estudo de caso referente ao impacto do abuso sexual sofrido pela escritora Virginia Woolf).

A Organização Mundial da Saúde (2006) define o abuso sexual infantil como qualquer ato no qual o responsável usa uma criança ou adolescente para sua gratificação sexual. Dado os altos índices de prevalência de abuso sexual infantil e suas graves consequências ao desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima e família (BRASIL, 2017; GONÇALVES; FERREIRA, 2002; SOMA; WILLIAMS, 2019; WILLIAMS, 2002), é de extrema importância desenvolver ações que contribuam para a prevenção dessa forma de violência, protegendo crianças e adolescentes.

Um caminho possível para a prevenção do abuso sexual infantil refere-se ao ensino de habilidades sociais. Assim como a violência configura-se como um importante fator de risco ao desenvolvimento, ser habilidoso socialmente pode ser considerado um importante fator de proteção (CECCONELLO; KOLLER, 2000; SOMA; SILVA; WATARAI, 2019). De acordo com Murta (2005), a promoção de habilidades sociais na infância atua como uma forma de prevenção de problemas futuros. Dentre as habilidades sociais, o presente capítulo destaca a assertividade, definida como:

Uma classe de habilidades sociais de enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor, com controle da ansiedade e expressão apropriada de sentimentos, desejos e opiniões. Ela implica tanto na superação da passividade quanto no autocontrole da agressividade e de outras reações não habilidosas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 1-5).

Como aponta Falcone (2001), a assertividade permite à criança defender seus próprios direitos e expressar sentimentos e crenças, de forma honesta, direta e apropriada, sem violar os direitos da outra pessoa. Desta forma, o

desenvolvimento da assertividade pode contribuir para a proteção da criança frente a situações abusivas, fortalecendo o repertório da mesma de recusa às investidas do agressor, de relatar o ocorrido para uma pessoa de confiança, bem como discriminar riscos e identificar toques abusivos de toques de afeto (SOMA; SILVA; WATARAI, 2019).

Uma estratégia importante para o desenvolvimento da assertividade e de habilidades protetivas em crianças é a literatura infantil. Como apontam McLeigh e Brossp (2016):

A literatura não só nos representa o nosso mundo, como também nos mostra caminhos pelos quais podemos mudar o mundo ou adaptar a mudanças que já ocorreram sem o nosso conhecimento. A dimensão cognitiva da literatura nos ajuda a enfrentar desafios atuais e futuros ao alterar o modo pelo qual pensamos a respeito de nós mesmos, nossa sociedade e aqueles que são excluídos ou marginalizados em nossa sociedade (MCLEIGH; BROSSP, 2016, p. 67).

De acordo com Gil (2006) as histórias lidas nos livros ou narradas pelas crianças podem ajudá-las a superar as situações de dificuldade, pois fornecem ferramentas para que elas entendam ou expliquem os acontecimentos em suas próprias vidas (GIL, 2006). Dessa forma, é relevante utilizar a Literatura Infantil de Abordagem Preventiva (LIAP; SOMA; WILLIAMS, 2014) em programas de prevenção de abuso sexual a fim de potencializar a aquisição de habilidades protetivas nas crianças, auxiliando-as a reconhecer cenários nocivos ou reconhecer a sua própria vitimização e sobretudo procurar ajuda (MCDANIEL, 2001; SOMA; WILLIAMS, 2014).

Ainda que o livro infantil possa ser uma importante ferramenta para a prevenção do abuso sexual infantil, há uma carência de estudos brasileiros nessa área (SOMA; WILLIAMS, 2019, 2014). A literatura brasileira sobre utilização de histórias infantis no contexto preventivo tem se focado em outras áreas, tais como: processamento de informação social (RODRIGUES; RIBEIRO; CUNHA, 2012); promoção de saúde mental em psicoterapia (ALBUQUERQUE; IOCCA, 2013; BUENO; CALDIN, 2002; SANTOS; PESSONI; CAVIGNATO, 2012); ferramenta auxiliar no processo de aprendizagem (SILVA; GARCIA; SILVA, 2013; SOUZA; BERNARDINO, 2011); e ferramenta para discussão sobre gênero e sexualidade (COSTA; SCALIA; BEDIN; SANTOS, 2009).

Mesmo que tais temáticas sejam relevantes e tragam resultados importantes para o desenvolvimento infantil saudável, poucos estudos exploram o potencial dos livros infantis para a prevenção da violência e do abuso sexual infantil. Em estudo recente, Soma e Williams (2017) investigaram o potencial preventivo dos LIAPs brasileiros para a prevenção do abuso sexual infantil. No estudo, juízes independentes analisaram o conteúdo de seis livros por

meio de critérios internacionais. Os resultados indicaram que todos os títulos possuem potencial para ensinar habilidades protetivas em crianças, sendo que os livros “*O segredo da Tartanina*” (SILVA; SOMA; WATARAI, 2011) e “*Pipo e Fifi*” (ARCARI, 2013) apresentaram maior número de características consideradas importantes para prevenção do abuso em comparação com outros títulos avaliados.

Em outro estudo, Soma e Williams (2019) buscou avaliar a eficácia da contação de histórias como ferramenta para a aquisição de três habilidades auto protetivas em crianças, sendo elas: a) reconhecer uma potencial situação de abuso sexual ou um potencial ofensor; b) resistir às investidas do agressor, sabendo que tem o direito de dizer não e estar em segurança; e c) relatar o ocorrido a uma pessoa de confiança. O estudo foi realizado com 33 crianças de 7 a 9 anos de uma escola pública da cidade de Ribeirão Preto/SP. A pesquisa dividiu as crianças em três grupos, sendo dois experimentais (G1 – “*O Segredo da Tartanina*” – Silva, Soma e Watarai (2011) e G2 “*A terra dos bons pensamentos*” – Williams (2010)) e um Grupo Controle (G3 sem qualquer história). Os resultados quantitativos indicaram que as crianças do G1 obtiveram melhor desempenho geral em relação ao G2 e ao G3, apresentando um aumento significativo para a habilidade de relatar o abuso sexual. Tal resultado se manteve estável após dois meses, indicando o potencial da intervenção para manter ativa a aquisição de habilidades auto protetivas ao longo do tempo.

Os resultados dos estudos descritos acima apontam para o potencial preventivo dos livros infantis, em especial aqueles que tratam especificamente de temas como a violência. Demonstram, ainda, a ausência de pesquisas na área e a necessidade de se implementar programas preventivos utilizando tais recursos.

Considerando a experiência clínica das autoras deste capítulo e pesquisas sobre a prevenção do abuso sexual infantil e a importância da assertividade para autoproteção de crianças frente a uma situação potencialmente abusiva, o presente capítulo pretende descrever o uso dos livros mencionados, destacando sua relevância para o aprimoramento do repertório de assertividade em crianças de forma a prevenir violência.

A intervenção com contação de histórias

A intervenção a ser relatada consistiu na contação das histórias dos livros *O Segredo da Tartanina* (SILVA; SOMA; WATARI, 2011) e *A Terra dos Bons Pensamentos* (WILLIAMS, 2010), sendo realizada durante a pesquisa de dissertação de mestrado da primeira autora (SOMA; WILLIAMS, 2019). As crianças foram divididas em dois grupos, de acordo com o livro utilizado. Para o Grupo 1 (G1) foi contada a história do livro *O Segredo da Tartanina* (SILVA; SOMA; WATARAI, 2011), cuja história é sobre uma tartaruga filhote

que sofreu abuso sexual. Para o Grupo 2 (G2) foi contada a história do livro *A Terra dos Bons Pensamentos* (Williams, 2010), cuja história envolve povos que habitam duas ilhas imaginárias que precisam encontrar estratégias pacíficas para resolução de seus conflitos. Adicionalmente, o livro foi pensado como ferramenta útil para ensinar habilidades preventivas de depressão infantil, ao ensinar de forma lúdica, a relação triádica entre pensamentos, sentimentos e comportamentos, sendo esse aspecto fundamental na proposta de trabalho Cognitivo-Comportamental. Cabe mencionar que a depressão infantil é um dos sintomas mais comumente encontrados em crianças vítimas de abuso sexual e outros tipos de maus-tratos. Finalmente, pelo contexto da história que envolve um período de consumismo desenfreado e poluição ambiental o livro também é útil para discutir o tema que extrapola a violência intrafamiliar, mas nem por isso deixa de ser menos atual: a sustentabilidade do meio ambiente.

A título de esclarecimento, o livro *A Terra dos Bons Pensamentos* nada pretende ensinar sobre abuso sexual infantil, sendo de tal modo útil para a pesquisa de Soma e Williams (2019) no sentido de comparar os conhecimentos que as crianças poderiam ou não adquirir sobre prevenção de abuso sexual, objetivo almejado por *O Segredo da Tartanina*.

O interesse do presente capítulo não é se reportar à pesquisa de Soma e Williams (2019), que demonstra que, ao ouvir a história da tartaruga que sofria abuso sexual, as crianças aprenderam habilidades específicas de prevenção de abuso sexual infantil, mas sim, descrever as verbalizações das crianças após contação de histórias com ambos os livros que denotam importantes aquisições.

A intervenção se deu conforme os moldes da estratégia da contação de histórias tanto para as crianças que ouviram a história do livro *O Segredo da Tartanina*, como para aquelas que ouviram a história do livro *A Terra dos Bons Pensamentos*. É importante destacar neste ponto que as intervenções com contação de histórias podem ser realizadas com grupos grandes (toda a sala de aula) ou grupos pequenos de participantes, contudo, os grupos pequenos se beneficiam mais, pois há menos dispersão e maior participação dos membros. Na intervenção descrita neste capítulo, os grupos tinham em média 12 participantes.

Durante a contação de histórias, as crianças se sentaram em círculo de modo que todas pudessem se olhar e olhar o educador que estava preparado para ler a história. Com o livro em mãos, o educador (que tinha qualificação como contador de histórias) contava a história utilizando entonações diferentes para as falas e folheando as páginas do livro de forma que as crianças pudessem ver e interagir. Era permitido que as crianças emitissem comentários durante a história e eles eram registrados por professores auxiliares e por vídeo. Tais registros foram importantes para a realização de análises qualitativas do estudo de Soma e Williams (2019). Após a contação de histórias,

o G1 realizou as atividades de desenho propostas no próprio livro. Com as crianças do G2 foi realizada uma discussão de acordo com o modelo proposto no manual do professor que acompanha o livro. Ao final das intervenções, as crianças voltavam para suas atividades de sala de aula.

Resultados ilustrativos

O repertório de assertividade das crianças foi inferido a partir do relato das mesmas durante a contação das histórias e foi classificado de acordo com as classes de respostas assertivas propostas por Del Prette e Del Prette (2005). De acordo com esses autores, a assertividade envolve a emissão das seguintes classes de respostas: a) expressar sentimentos negativos (raiva e desagrado), b) falar sobre as próprias qualidades ou defeitos, c) concordar ou discordar de opiniões, d) fazer e recusar pedidos, e) lidar com críticas e gozações, e) pedir mudança de comportamento, e) negociar interesses conflitantes, f) defender os próprios direitos e g) resistir à pressão de colegas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Na Tabela 1 encontram-se os relatos das crianças de acordo com o livro contado e com as classes de respostas assertivas propostas por Del Prette e Del Prette (2005).

Tabela 1 – Exemplos de verbalizações das crianças durante a intervenção

	Expressar sentimentos negativos (raiva e desagrado)	Falar sobre as próprias qualidades ou defeitos	Concordar ou discordar de opiniões	Fazer e recusar pedidos	Pedir mudança de comportamento	Negociar interesses conflitantes	Defender os próprios direitos
A Terra dos bons pensamentos	<p>“Credo! Que sujeira, cheio de coisas”</p> <p>“não dá para querer todas as coisas né tia?” /</p> <p>“Se uma pessoa tem uma coisa e a outra não tem, a outra fica com inveja da pessoa que tem”</p>	<p>“Eu também adoro cocadas e amendoim também”;</p>	<p>“Eles viviam em harmonia porque eles pensavam bom”</p>			<p>“Eles resolveram o problema sem briga” / “É melhor a gente resolver tudo numa conversa” / “Não pode brigar né, tem que ser amigo”</p>	<p>“Tudo que era feliz virou malvado, violência não pode usar”</p>

continua...

continuação

	Expressar sentimentos negativos (raiva e desagrado)	Falar sobre as próprias qualidades ou defeitos	Concordar ou discordar de opiniões	Fazer e recusar pedidos	Pedir mudança de comportamento	Negociar interesses conflitantes	Defender os próprios direitos
O Segredo da Tartanina	<p>“A tartaruguinha se sentia feliz, se tenho um problema eu fico triste”/ “Se eu fosse a Tartanina, eu ia ficar triste”/ “Quando a gente tem um segredo triste para guardar a gente se sente mal”</p>	<p>“Se tenho um problema eu fico triste”/ “Eu vou fazer a Tartanina com o coração partido”.</p>	<p>“Ele tirou a roupa dela”, “Ele é mau”/ “Ela tirou foto sem a roupa dela”</p>	<p>“Eu não deixo ninguém me ver sem roupa”</p>			<p>“Quando meu pai chegasse em casa eu contava para ele”/ “Eu me sentiria mal e chamaria a polícia, e ele iria aguentar a consequência”/ “Ela contou o segredo para a professora”</p>

Como pode ser observado na Tabela 1, os resultados da intervenção apontaram para a emissão de algumas classes de respostas relacionadas à assertividade, em especial à classe defender os próprios direitos. Tais resultados apontam para a importância dos LIAPs na promoção da assertividade durante as sessões de contação de histórias com crianças.

Como pode ser observado na Tabela 1, os resultados da intervenção apontaram para a emissão de algumas classes de respostas relacionadas à assertividade, em especial à classe defender os próprios direitos. Tais resultados apontam para a importância dos LIAPs na promoção da assertividade durante as sessões de contação de histórias com crianças.

Além disso, foi possível observar que durante a contação das histórias as crianças se sensibilizaram com a história e com os personagens, buscando soluções para seus problemas levando em consideração suas próprias experiências, indicando serem os livros uma importante ferramenta para auxiliar crianças a entrarem em contato com seus sentimentos, facilitando inclusive o compartilhamento de suas vivências.

No caso específico de *A Terra dos Bons Pensamentos* foi interessante notar na fala de uma das crianças pertinente para o terceiro objetivo do livro sobre a preservação ambiental (“*Não dá para querer todas as coisas, né tia?*”), o que possibilitou a discussão sobre a inveja como um disparador de conflitos potencialmente violentos, bem como uma verbalização indicativa de negociação pacífica na linha do segundo objetivo do livro.

Reflexões finais

De acordo com Del Prette e Del Prette (2005), a falta de habilidades assertivas pode contribuir para que as crianças fiquem mais sujeitas às vontades de outras pessoas e se tornem dependentes. Tais características podem favorecer a suscetibilidade das crianças frente às investidas de potenciais agressores, já que na base da assertividade se encontram as noções de igualdade de direitos e deveres, assim como a defesa desses direitos. Neste sentido, os resultados do presente estudo sugerem que a utilização de histórias infantis é uma estratégia útil para o ensino da assertividade e, conseqüentemente para a proteção da criança.

Cabe destacar que ambos os livros forneceram oportunidade para a ampliação do repertório de assertividade das crianças, sugerindo que livros que não tratam da temática do abuso sexual infantil também podem ser utilizados em estratégias de prevenção desta forma de violência. Tal resultado é importante, uma vez que muitos pais e cuidadores podem ter dificuldade para abordar diretamente a questão do abuso sexual infantil com as crianças. Neste sentido, a prevenção do abuso sexual pode ser iniciada a partir da discussão de histórias que incentivem o desenvolvimento da assertividade, em especial das classes de respostas expressar sentimentos negativos, negociar interesses conflitantes e defender seus próprios direitos.

Soma & Williams (2019) observaram que a contação de uma história de um livro infantil sobre abuso sexual foi efetiva para ensinar habilidades auto protetivas frente a esta forma de maus-tratos. Desta forma, ainda que diferentes livros infantis possam contribuir para o aumento do repertório de assertividade em crianças, é importante incorporar livros específicos sobre abuso sexual infantil, uma vez que ele pode contribuir para o desenvolvimento de outras habilidades fundamentais e autoprotetivas, tais como reconhecer potenciais situações abusivas ou ofensores (SOMA; SILVA; WATARAI, 2019).

Por fim, cabe destacar que o formato desta intervenção é propício para ser replicada por educadores em ambiente de sala de aula, uma vez que apresenta baixo custo e não necessita de muitos recursos ou tempo. Considerando a rotina intensa dos educadores e a carência de recursos materiais e humanos nas escolas brasileiras, a presente intervenção destaca-se como uma importante estratégia de prevenção do abuso sexual infantil.

Além da pesquisa mencionada (SOMA; WILLIAMS, 2019), utilizamos tais livros em atividades preventivas diversas como aquelas realizadas para celebrar o dia 19 de novembro – Dia Mundial da Prevenção do Abuso Infantil (WILLIAMS *et al.*, 2013), ou de atividades do Projeto Escola que Protege (WILLIAMS; ALBUQUERQUE; STELKO-PEREIRA; SANTINI, 2014).

A seguir encontra-se um roteiro de atividades que pode ser utilizado com os livros aqui mencionados. Espera-se que, além de psicólogos clínicos, estas atividades possam incentivar e auxiliar os educadores a fomentarem a discussão sobre a violência contra crianças em suas salas de aula. Seguem em Anexo sugestões de atividades a serem executadas com crianças após a contação dos respectivos livros, sendo as mesmas elaboradas pelas autoras dos mesmos.

A Terra dos Bons Pensamentos – Manual do Professor³



A história é apropriada para crianças de 5-12 anos e se passa em duas ilhas imaginárias. O livro é útil para debater três eixos ou temas:

1. Prevenção da violência: Nesse eixo o livro pretende discutir a resolução não violenta de conflitos, formas violentas e não violentas de ação, cultura de Paz, inveja, manejo de raiva, habilidade sociais, resolução de problemas sociais, comportamento moral (como por exemplo, a empatia).

3 A autora agradece as sugestões de Nahara Laterza, Evelyn Eisenstein, Vera Moreira, Christina Lopreato e João Augusto Figueiró.

2. Prevenção da depressão infantil. O livro traz informações e pretende discutir com a criança um assunto complexo, mas vital para a Psicologia: a relação entre nossos pensamentos e nossos sentimentos (mais especificamente, a relação entre ter pensamentos alegres e pacíficos ou positivos e sentir-se bem e a sua antítese, ter pensamentos negativos e se sentir mal). A habilidade de discriminar a associação entre pensamentos e sentimentos e engajar-se em pensamentos que dissipem a tristeza, a inveja, e a raiva é fundamental para o combate à depressão infantil e a prevenção da violência.
3. Ambiente sustentável: *A Terra dos Bons Pensamentos* aborda, adicionalmente, o tema do consumismo desenfreado, bem como alternativas comunitárias para o ambiente sustentável que contemplem interações adequadas, do ponto de vista ecológico, entre o ser humano e a natureza.

A discussão do livro deverá apoiar-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos (www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php), Declaração Universal dos Direitos da Criança ([http://pt.wikipedia.org/wiki/Declaração_Universal_dos_Direitos_da_Criança](http://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_Universal_dos_Direitos_da_Crian%C3%A7a)), no Estatuto da Criança e do Adolescente (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm). Em relação à sustentabilidade do planeta o livro se apoia em material recente (ainda não traduzido): *Worldwatch Institute* (2010). *State of the World: Transforming cultures from consumerism to sustainability*. Nova York: Worldwatch Institute (<http://www.worldwatch.org/sow10>).

Antes da leitura do livro deverá ser verificado se as crianças conhecem o vocabulário utilizado na história (por exemplo, explicar se necessário, o significado de palavras mais difíceis, como *catapulta*). Após a leitura, os eixos poderão ser trabalhados. Inicialmente, porém, é fundamental que as crianças se expressem livremente, dizendo o que acharam da história e fazendo perguntas de forma livre.

Recomenda-se que cada eixo seja trabalhado separadamente. Conforme a idade das crianças ou interesse das mesmas, talvez seja necessária uma outra leitura seguida pela discussão ou atividades com um dos eixos.

Prevenção da violência – Exemplo de Roteiro de Questões

1. Por que os Lus viviam em harmonia? (Solicitar aos alunos exemplos de ações dos Lus indicativas disso).
2. É possível viver sem inimigos? Como?
3. É comum a gente ter inveja das pessoas, como os Babalus tinham dos Lus? O que acontece quando sentimos inveja? Como a gente pode se esforçar para não ser tão invejoso?

4. Como o Babalu malvado resolveu a situação de ter inveja dos Lu? Essa forma de resolver o problema empregava a violência? O que ele poderia ter feito? (Pedir exemplos).
5. Como foi que Leléu Cocada resolveu a situação descrita quando a vida dos Lus deixou de ser divertida? Essa forma de resolver o problema empregava a violência? O que teria acontecido se a solução fosse violenta? (Pedir exemplos).
6. Como os Babalus resolveram o problema de a ilha ter ficado superpovoada com a mudança dos Lus? Essa forma de resolver o problema empregou a violência? O que teria acontecido se a solução fosse violenta? (Pedir exemplos).
7. O que vocês acham que aconteceu com o Babalu malvado? O que deveria ter acontecido? É possível a pessoa aprender a não ser malvada ou violenta? O que pode ser feito nesse sentido?
8. Por que será que os Babalus passaram a ter pensamentos em bolha no final do livro?
9. O que significa Paz para você? Quando você se sente em paz? Como alcançá-la em nosso dia a dia?
10. Aponte para as crianças o fato de o nome *Lu* estar contido dentro da palavra *Babalu*. Isso pode servir de prática ao processo de alfabetização, se esse ainda não estiver consolidado. Entretanto, o que é importante nessa tarefa é a oportunidade para discutir a inclusão das diferenças e o quanto o nosso relacionamento está interligado e indissociável ao do outro. Tal tema pode ser a porta de entrada para discutir a empatia: Por que é importante colocar-se no lugar do outro? Qual a utilidade de se adotar a regra – não devemos fazer algo para outra pessoa que não gostamos que seja feito consigo próprio?

Prevenção da depressão infantil – Exemplo de Roteiro de Questões

1. Qual a vantagem de ser ter pensamento em bolha? Qual seria a desvantagem? Como podemos fazer para ter pensamentos em bolha?
2. Por que os Lus era um povo feliz?
3. Quebre a cabeça: eles eram felizes porque tinham bons pensamentos ou o contrário (porque tinham bons pensamentos eram felizes?)
4. Como surgiram os pensamentos em bolha? Que explicação é dada na história sobre isso?
5. O que aconteceu com os Lus depois de que as bolhas passaram a estourar? Qual foi a causa dos maus pensamentos? Como surgiram os monstros?

6. A gente consegue ficar sem pensar em nada? É fácil fazer isso? O que aconteceu com Leléu quando ele tentou?
7. Como a gente faz para ter pensamentos felizes? Podemos escolher o tipo de pensamento que queremos ter?
8. O que podemos fazer quando nossos pensamentos são ou estão muito tristes? (O importante aqui é que a criança perceba que pode e deve desabafar com alguém de confiança, que falar sobre um assunto ameniza a tristeza, que não deve haver segredos ou tabus sobre qualquer assunto por mais difícil que seja. Finalmente, a criança deve perceber que quando está triste e fizer uma atividade prazerosa – correr, brincar, jogar futebol, dançar – a tristeza pode facilmente ir embora).
9. O que podemos fazer para esfriar a cabeça quando temos pensamentos de vingança ou de querer alguma coisa ruim para o outro?
10. Quem você conhece que tem muitos pensamentos felizes? O que acontece com essa pessoa? Os amigos gostam mais de brincar com alguém que tem pensamentos alegres ou tristes?

Ambiente Sustentável – Exemplo de Roteiro de Questões

1. Como era a vida dos Lus quando as bolhas eram indestrutíveis? E a ilha em que os Lus viviam, como ela era?
2. Que mudança ocorreu na ilha depois que as bolhas começaram a estourar?
3. Por que a vida ficou difícil na ilha? Por que ela deixou de ser divertida?
4. O que significa ser muito consumista? Você acha que isso aconteceu com os Lus?
5. Discuta a relação entre ser muito consumista e o meio ambiente.
6. Discuta a relação entre ser muito consumista (com exemplos) e ser feliz. Para a gente ser feliz é preciso comprar coisas o tempo todo? Comprar sempre e cada vez mais coisas traz felicidade? Por que sim? Por que não?
7. Como foi que a Terra dos Lus passou a ter novamente areia branca e fininha e o mar azul turquesa?
8. Na cidade em que você mora o rio ou o mar é bonito e limpo? Por que sim, por que não? O que pode ser feito a respeito disso? O que as crianças podem fazer nesse sentido?
9. O que acontecerá com o Planeta Terra se não cuidarmos bem dele?

10. Como as crianças podem contribuir para cuidar bem do nosso planeta? (Alguns exemplos aqui são fundamentais, como a ideia da reciclagem, do cuidado com o lixo, da não poluição e do brincar sem a necessidade de brinquedos caros. O importante, nesse aspecto é a sugestão de brincadeiras criativas, brincar de esconde-esconde, e faz de conta).

Após as discussões, é possível realizar várias atividades e jogos tendo como base a leitura da história e seus eixos temáticos.

Sugestões de Atividades

Desenhos

1. Desenhar os Lus tendo pensamentos felizes e tristes. Desenhar a si próprio tendo tais pensamentos. Que cores poderiam ser utilizadas para representar: paz, alívio, alegria, amor, inveja, tristeza, etc. (Aproveitar para ensinar à criança quais as principais emoções positivas e negativas).
2. Desenhar o que a criança acha que deveria acontecer com o Babalu malvado.
3. Fazer uma pintura em grupo sobre a vida dos Lus antes, durante e depois das bolhas estourarem.
4. Fazer uma colagem sobre uma comunidade poluída e outra não.

Jogos

1. Elaborar uma lista de pensamentos felizes e tristes. Sortear e pedir para as crianças representarem cada um, por mímica.
2. Brincar de faz de conta, brincar de esconde-esconde no recreio e depois relatar como foi.
3. Construir brinquedos com sucata, reaproveitando o que iria para o lixo. Temas associados à história podem ser desenvolvidos, como por exemplo, construir uma catapulta de sucata, ou a Terra dos Lus, o Babalu malvado, etc.
4. Pedir para as crianças recontarem a história para outras salas/turmas da escola ou para seus irmãos em casa e depois analisar qual foi a reação dos ouvintes.
5. Brincar de fazer bolhas de sabão e analisar com as crianças como seria ter pensamentos transparentes como bolhas de sabão.

Teatro

Dramatizar a história *A Terra dos Bons Pensamentos*

Sugestões de atividades e perguntas do livro “*O segredo da Tartanina*”



Desenhos

1. Desenhe você, do jeito que você se vê e como você quiser
2. Desenhe aqui como você se sente quando tem um problema muito sério para resolver e acha que ninguém poderá ajudá-lo a encontrar a solução.
3. Desenhe a moral da história.

Perguntas em relação às habilidades autoprotetivas

- a) **Reconhecer**
 - O que vocês acham que é um segredo? O que é um segredo bom? O que é um segredo ruim?
 - O que você acha se um adulto fizesse todas as suas vontades, tudo o que seus pais não deixam?
 - Quais são as partes do nosso corpo que ninguém pode tocar? Que são só nossas, íntimas?

- Como é sua família?
- Quem cuida de você?
- Quem são seus amigos? Que coisas vocês gostam de fazer juntos?

b) **Resistir**

O nosso corpo é muito importante, ele é só nosso. Como você se sentiria se alguém tocasse seu corpo de um jeito que te deixasse desconfiado, com medo? O que diria para essa pessoa? O que você faria?

- Você sabia que existe uma lei que protege as crianças de todo mal? Vamos aprender sobre ela? (Falar sobre os direitos das crianças, sobre o ECA)
- Onde nós podemos buscar ajuda quando alguma coisa que não é legal acontecer conosco? (Falar sobre os telefones de emergência e rede de proteção)

c) **Relatar**

- Quem são as pessoas com quem você pode conversar quando você tem dúvidas, quando está com medo ou tem algum problema?

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O. P. S.; IOCCA, F. A. S. (2013). Literatura Infantil: Espaço lúdico da unidade básica de saúde do bairro Boa Esperança em Sinop no Estado do Mato Grosso. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 4, n. 2, p. 165-172, 2013.

ARCARI, C. **Pipo e Fifi**: Prevenção de violência sexual na infância. 2013. Disponível em: <http://www.pipoefifi.org.br/home.html>. Acesso em: 20 set. 2013.

BRASIL. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao-compilado.htm. Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL. (1990). Estatuto da criança e do adolescente. **Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 1º nov. 2011.

BRASIL. Balanço Geral dique 100 de 2011 a 2017. **Crianças e adolescentes**. xls. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/balanco-geral-2011-a-2017-criancas-e-adolescentes.xls/view>. Acesso em: 27 set. 2018.

BUENO, S. B.; CALDIN, C. F. Aplicação da biblioterapia em crianças enfermas. **Revista ABC**, v. 7, n. 2, p. 157-170, 2002.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Competência social e empatia: Um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 71-93, 2000.

COSTA, A. P.; SCALIA, A. C. M. A.; BEDIN, R. C.; SANTOS, S. R. Sexualidade, gênero e educação: novos olhares. **Revista ibero-americana de estudos em educação**, v. 4, n. 1, 2009

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. Petrópolis: Vozes, 2005.

FALCONE, E. M. O. Uma proposta de um sistema de classificação das habilidades sociais. In: GUILHARDI, H. J.; MADI, M. B. B. P.; QUEIROZ, P. P.; SCOZ, M. C. (orgs.). **Sobre comportamento e cognição**: Expondo a variabilidade. Santo André: ESETEC, 2001. p. 195-209.

GIL, G. As histórias das crianças: Um estudo sobre competência e capacidade narrativa com crianças em situação de pobreza. **Análise Psicológica**, v. 24, n. 4, p. 467-484, 2006.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 315-319, 2002.

MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005.

MCDANIEL, C. Children's literature as prevention of child sexual abuse. **Children's Literature in Education**, v. 32, n. 3, p. 203-224, 2001.

MCLEIGH, J. D.; BROSS, D. C. Reprint of "Advocating new Directions". **Child Abuse & Neglect**, v. 54, p. 66-68, 2016.

MURTA, S. G. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: Análise da produção nacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 283-291, 2005.

Organização Mundial da Saúde. **World report on violence and health**. Geneva, 2002.

REPPOLD, C. T.; PACHECO, J.; BARDAGI, M.; HUTZ, C. Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: HUTZ, C. S. (org.). **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência**: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 7-51.

RODRIGUES, M. C.; RIBEIRO, N. N.; CUNHA, P. C. Leitura mediada com enfoque sociocognitivo: Avaliação de uma pesquisa-intervenção. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 393-402, 2012.

SANTOS, R. E.; PESSONI, A.; CAVIGNATO, D. O uso das histórias de Maurício de Sousa na prevenção de doenças e promoção da saúde. **C&S – São Bernardo do Campo**, v. 34, n. 1, p. 225-248, 2012.

SAYWITZ, K. J.; MANNARINO, A. P.; BERLINER, L.; COHEN, J. A. Treatment for sexually abused children and adolescents. **American Psychologist**, v. 55, n. 9, p. 1040-1049, 2000.

SILVA, A. R. S.; SOMA, S. M. P.; WATARAI, C. F. **O segredo da Tartanina: Um livro a serviço da proteção e prevenção contra o abuso sexual infantojuvenil**. Pompéia: UDF, 2011.

SILVA, M. O.; GARCIA, M. M. A. S.; SILVA, R. C. Contação de histórias infantis: promovendo a imaginação e o lúdico. **Revista ELO – Diálogos em Extensão**, v. 2, n. 1, 2013.

SOMA, S. M. P.; SILVA, A. R. S.; WATARAI, C. F. Projeto Tartanina: uma estratégia de prevenção à violência contra crianças e adolescentes. **Terapias Cognitivo-Comportamentais para casais e famílias: bases teóricas, pesquisas e intervenções**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019. p. 529-550.

SOMA, S. M. P.; WILLIAMS, Lúcia C. A. Livro infantil especializado como estratégia de prevenção do abuso sexual. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 21, n. 1, p. 186-203, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n1p186-203>

SOMA, S. M. P.; WILLIAMS, L. C. A. Avaliação de livros infantis sobre abuso sexual por meio de critérios propostos pela literatura. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 1201-1212, 2017.

SOMA, S. M. P.; WILLIAMS, L. C. de A. Livros infantis para prevenção do abuso sexual infantil: Uma revisão de estudos. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 353-361, 2014.

SOMA, S. M. P. **Contação de histórias como estratégia para a prevenção do abuso sexual infantil**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2014.

SOUZA, L. O.; BERNARDINO, A. D. A contação de histórias como estratégia pedagógica da educação infantil e ensino fundamental. **Revista Educere**, v. 6, n. 12, p. 235-249, 2011.

WILLIAMS, L. C. A. Abuso sexual infantil. *In*: GUILHARDI, H. J.; MADI, M. B. B.; QUEIROZ, P. P.; SCOZ, M. C. (org.). **Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento**. Santo André: ESETEC, 2002. v. 10. p. 155-164.

WILLIAMS, L. C. A. **A Terra dos Bons Pensamentos**: uma história sobre como viver em harmonia com seus pensamentos (e seus vizinhos). São Paulo: Evoluir Cultural, 2010.

WILLIAMS, L. C. A. Virginia Woolf's history of sexual victimization: A case study in light of current research. **Psychology**, v. 5, p. 1151-1164, 2014. DOI: 10.4236/psych.2014.510128.

WILLIAMS, L. C. A.; ALBUQUERQUE, P. P. ; STELKO-PEREIRA, A. C. ; SANTINI, P. M. Capacitação de profissionais no Projeto “Escola que Protege” para a prevenção do abuso sexual. *In*: WILLIAMS, L. C. A.; HABIGZANG, L. F. **Crianças e adolescentes vítimas de violência**: Prevenção, avaliação e intervenção. Curitiba: Juruá, 2014. p. 13-29.

WILLIAMS, L. C. A.; BRINO, R. F.; ARAÚJO, E. A. C.; STELKO-PEREIRA, A. C.; ORMEÑO, G. I.; D’AFFONSECA, S. M.; BRANCALHONE, P. G.; LOPES, N. R. L. A escola fazendo a sua parte: Dia mundial de prevenção do abuso infantil. *In*: FERREIRA, L. F. G.; ZENAIDE, M. N. T.; GENTLE, I. M. (orgs.). **O ECA nas escolas**: Experiências universitárias. João Pessoa: Editora da UFPB, 2013. p. 143-156.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 13

DERRUBANDO AS BARREIRAS DA DESINFORMAÇÃO: estratégias de prevenção e combate ao abuso sexual em crianças com Transtorno do Espectro Autista

*Mônica dos Santos de Oliveira
Érika Said Castelo Branco*

Olá, caríssimo(a) leitor(a), seja bem-vindo(a). Neste capítulo você adentrará a mais uma das diversas faces da violência sexual infantil e percorrerá os caminhos de identificação, prevenção e combate ao abuso sexual em crianças com TEA. A intenção do capítulo é que você conheça ou reforce seus conhecimentos sobre o autismo para que compreenda suas nuances e, assim, possa dar mais um passo para o reconhecimento do abuso sexual diante das manifestações comportamentais, bem como seja capaz de atuar na prevenção e combate com dicas que possam ser aplicadas no dia a dia da criança.

Boa leitura!

Introdução

A violência sexual infantil tem se revelado mundialmente como um grave problema de saúde pública e ameaça ao bem-estar de toda sociedade, perpassando todas as culturas e classes sociais, no entanto, tem sido silenciada pela falta de reconhecimento, denúncia e tratamento (DAVIS *et al.*, 2013). Apesar do abuso sexual infantil (ASI) atingir milhões de crianças em todo o mundo, ainda assim, as pessoas se sentem desconfortáveis para discutir sobre o assunto. Para compreensão geral, a violência sexual infantil, segundo Oliveira, Oliveira e Gonçalves (2019, p. 22), é “todo e qualquer envolvimento em atividades sexuais com adulto de idade superior à criança ou adolescente com fins de obtenção de prazer sexual”.

Dados do Disque 100 (serviço ligado ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos), contabilizaram 86.837 denúncias de violação sexual contra crianças e adolescentes, no ano de 2019. Estudos apontam que

as denúncias correspondem somente a 10% dos casos e que crianças com deficiência têm até 3 vezes mais probabilidades de sofrer violência sexual (BRASIL, 2019; CHILDHOOD BRASIL, 2019; SCHAAFSMA *et al.*, 2015).

Ainda com a análise dos dados do Disque 100, a ouvidoria apontou que o governo recebeu 19.663 denúncias de violência sexual contra menores em abril de 2020, o que representa um aumento de 47% em relação ao mesmo período no ano passado (13.404). O número, no entanto, é menor do que o registrado em março, quando o aumento foi de 85% (de 11.232 em março de 2019 para 20.771 em março de 2020). O isolamento social em decorrência da pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) é apontado como principal agravante na disparidade das denúncias, tendo em vista que os dados de 2019 permitiram identificar que a violência sexual acontece, em 73% dos casos, na casa da própria vítima ou do suspeito, e é cometida por pai ou padrasto em 40% das denúncias (BRASIL, 2020).

Esses levantamentos apontam para outro cenário, pois se a queda das denúncias está sendo associada ao confinamento das crianças, isso pode significar que as crianças com deficiências, que anteriormente já viviam com restrições externas, estão invisíveis dentro das subnotificações. A reclusão social e a dificuldade de comunicação são apontadas como principais fatores de risco para a violação sexual (CHILDHOOD BRASIL, 2019).

Com o maior refinamento dos casos de abuso sexual infantil, se chega às crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), que é um transtorno do neurodesenvolvimento e que segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), está associado principalmente a alterações na comunicação e interação social e a padrões restritos e repetitivos de comportamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

São apresentados alertas em relação a crianças com autismo para o risco de abuso sexual, pois algumas crianças, devido seus comprometimentos, podem ser vistas como vulneráveis por seus possíveis abusadores. Algumas, quando sofrem o abuso, podem não conseguir mostrar isso de maneira funcional, e seus comportamentos podem ser ignorados ou atribuídos incorretamente ao autismo, em vez de ao possível abuso sexual (EDELSON, 2010).

Diante da conjuntura que revela a associação entre os dois casos de saúde pública, que é o autismo e o abuso sexual infantil, torna-se necessário e urgente maior atenção e medidas de proteção para população com TEA, tendo em vista suas necessidades específicas que podem indicar maior exposição ao risco de violação sexual. Portanto, o objetivo do presente artigo é despertar o compromisso social que deve ser assumido para o combate a violência sexual de todas as crianças e, em especial, crianças com TEA.

1. Transtorno do Espectro do Autismo: passeio pelo processo histórico e conceitual

Precursos no autismo

O termo autismo de etimologia grega “*autos*” que significa em si mesmo, teve sua gênese em 1911, quando Eugene Bleuler publicou em Viena a monografia intitulada “*Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*”. O termo foi usado para caracterizar o comportamento observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, que se comportavam como se estivessem em um mundo fechado, dentro de si mesmo, o que ocasionava a impossibilidade de se comunicar com os outros (LOPES, 2019).

Com um salto de 32 anos, em 1943 o psiquiatra austríaco, radicado nos Estados Unidos, Leo Kanner publica o artigo “*Autistic disturbances of affective contact*” que embora tenha usado o mesmo termo de Bleuler e identificado as mesmas dificuldades no que tange à comunicação, linguagem e contato afetivo, não considerou o autismo como um sintoma esquizofrênico, mas como uma condição específica como é conhecida hoje; a intenção do psiquiatra era apresentar um novo quadro nosográfico definido por ele como “Distúrbio autístico do contato afetivo” (LIMA, 2014). Kanner chegou a essa conclusão após avaliar 11 crianças por cerca de 5 anos e perceber que nenhuma delas possuía características existentes na literatura médica. Além dos estudos sobre o autismo, o psiquiatra se destacou pela construção da psiquiatria infantil, o que foi considerado como um marco na época por trazer o foco para o estudo na infância (VIEIRA, 2016).

Outro nome significativo foi o do pediatra Hans Asperger, que em 1944 publicou sua tese de doutorado em Viena (Áustria), apresentando o resultado da observação de 4 crianças com o mesmo termo e sintomas descritos por Kanner, diferenciando-se apenas nos níveis de inteligência e linguagem, o que contribuiu para o reconhecimento do seu homônimo, Síndrome de Asperger, hoje descrita como o autismo de alto funcionamento. Apesar de serem estudos temporalmente próximos, só foram relacionados anos depois, após as contribuições da psiquiatra inglesa Lorna Wing, que traduziu os estudos de Hans Asperger (DIAS, 2015; ASSUMPÇÃO JR.; KUCZYNSKI, 2018).

Esclarecendo mitos

Apesar de ser um assunto estudado há muito tempo, o autismo ainda é frequentemente apresentado como uma incógnita; inclusive um dos símbolos do autismo é uma peça de um quebra cabeça que remete as dificuldades de compreensão. Mesmo com os avanços nas últimas décadas, ainda é um assunto

envolto de questionamentos, incertezas e mitos. Por muito tempo, e infelizmente até hoje, muitos pais de crianças com autismo caem em verdadeiras armadilhas por não terem conhecimento sobre as possíveis causas, pela falta de perspectivas de cura e carência de informações sobre tratamentos do autismo.

Diante da falta de informação e conhecimento cientificamente comprovados, muitos pais passam a acreditar no que é dito, por mais absurdo que pareça ser. Eles se agarram a quaisquer respostas como sendo verdades absolutas na tentativa de amenizar a angústia frente a algo desconhecido.

Por longo período foi associado às mães o estigma de serem responsáveis pelo surgimento do autismo em seus filhos. A teoria da “mãe geladeira” surgiu com os estudos de Leo Kanner (o mesmo que abriu caminho para o surgimento da psiquiatria infantil e conhecimentos sobre autismo), sendo que ele também difundiu a teoria de que o autismo tinha associação com a personalidade das mães e pais, e destacou maior ênfase nas mães ditas frias, indiferentes e distantes (LOPES, 2019).

Os seus estudos tornaram-se referência e apesar de anos depois, em 1969, em uma conferência em Washington, declarar que considerava o autismo como de origem orgânica desde o princípio e que não apoiava as acusações contra as mães, e na oportunidade ainda pedir desculpas pelos seus estudos que corroboraram para a figura da mãe geladeira, foi tarde demais (LIMA, 2014). Outras pessoas já estavam defendendo essa concepção de mãe geladeira, que tem forte influência psicanalítica e era reflexo de como a mulher era vista na época. Um exemplo é a publicação do Psicanalista Bruno Bettelheim, sobrevivente dos campos de concentração nazista, que em 1967 publicou o livro “A fortaleza vazia” reforçando a ideia das relações afetivas familiares associadas ao autismo, e como já era de se esperar, com fortes acusações as mães. A obra citada apresenta 3 estudos de caso (Laurice, Marcia e Joy) em que se defende a teoria de que a causa do autismo seria de origem emocional, onde a criança por se sentir desamparada pelos seus familiares optaria por morar numa fortaleza vazia (LOPES, 2019).

Um estudo de coorte com 2 milhões de pessoas, realizado em 5 países, publicado pelo JAMA Psychiatry em 2019, rebate essa teoria da “mãe geladeira”, pois confirmou que 97% a 99% dos casos de autismo têm causa genética, sendo 81% hereditário e que de 18% a 20% dos casos tem causa genética somática (não hereditária). E o restante, aproximadamente de 1% a 3%, devem ter causas ambientais, pela exposição de agentes intrauterinos — como drogas, infecções, trauma durante a gestação (BAI *et al.*, 2019).

Outra falsa teoria difundida em 1997 pelo médico inglês, Andrew Wakefield e que persiste até hoje é a de que a vacina MMR, conhecida no Brasil como tríplice viral, que protege contra sarampo, caxumba e rubéola, causa

autismo. No entanto, essa hipótese foi derrubada com estudos posteriores que identificaram uma série de fraudes e erros no artigo do médico, levando-o a ser processado e condenado por fraude e ainda considerado inapto para o exercício da medicina (GAIATO; TEXEIRA, 2019).

Estudos recentes, como é o caso da pesquisa de Bosl, Tager-Flusberg e Nelson (2018), identificaram, por meio de eletroencefalograma, padrões no cérebro dos bebês de alto risco a partir dos 3 meses, o que permite prever o possível desenvolvimento de características do autismo, colaborando, então, para a compreensão de que o autismo se apresenta muito antes do período correspondente a vacinação da tríplice viral, desmistificando totalmente essa teoria. Mesmo assim, devido à falsa correlação entre autismo e vacina, muitos pais ainda se negam a levar seus filhos para receber vacinação.

É importante que todas as pessoas estejam em alerta, pois as informações errôneas e mitos devem ser desconstruídos, tendo em vista que se constituem práticas altamente nocivas e prejudiciais não só para os pais, mas para a própria criança. O caso das “terapias alternativas” são exemplos de quanto o desconhecimento sobre o autismo deixa os pais vulneráveis ao charlatanismo, chegando ao ponto de permitir que seus filhos sejam submetidos a dietas mirabolantes e consumam substâncias com promessas de cura para o autismo.

O grande problema é que essas chamadas “terapias alternativas” não apresentam nenhuma evidência científica e algumas são bastante perigosas, como é o caso do *Mineral Miracle Solution* (MMS), também conhecida como Solução Mineral Milagrosa, que nada mais é que dióxido de cloro, um alvejante potente para limpeza e altamente tóxico. O uso do MMS foi difundido com o livro “Curando os sintomas conhecidos como autismo” da americana Kerri Rivera. O livro contém um protocolo detalhado e a indicação do uso do MMS por via oral e através de enemas; o resultado é a descamação de partes da parede do intestino, que ao serem expelidas são chamados pela autora de “vermes causadores do autismo” (WERNER, 2019).

Infelizmente, muitas pessoas caíram nessa armadilha, o que levou à venda em larga escala do produto e anúncios em sites da internet. Com as informações enganosas sendo propagadas, foi necessário que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) entrasse em ação mais uma vez, pois em 2018 já havia proibido a fabricação, distribuição e comercialização do MMS e em 2019 teve que agir proibindo os anúncios que alegavam que o produto curava o autismo (ANVISA, 2019).

Esses acontecimentos reforçam a necessidade de investir em conhecimento científico e urgência de propagação de informações e psicoeducação sobre autismo para pais/cuidadores, pois enquanto estiverem desinformados sobre o autismo, eles continuarão à mercê do charlatanismo que rodeia tantas

famílias. As informações também são válidas para toda sociedade que pode agir no combate ao desconhecimento.

Critérios diagnósticos

Mais um ponto a ser levado em consideração são os critérios diagnósticos que, com o passar dos anos, vem se aprimorando e ajudando muitos profissionais na identificação do autismo. No que tange aos manuais psiquiátricos, o autismo saiu da classificação das psicoses e passou a ser considerado como um distúrbio invasivo do desenvolvimento a partir da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-3), em 1980. Já em 1994, no DSM- 4 o autismo passou para categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, junto com a Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtornos Globais do Desenvolvimento sem outras especificações (VIEIRA, 2016).

Ainda no DSM- 4, o Transtorno Autista era descrito por 3 subcritérios, sendo eles: prejuízo na interação social, dificuldades associadas à comunicação e frequente apresentação de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. E a Síndrome de Asperger era descrita como semelhante, diferenciando-se apenas pela ausência de deficiência de linguagem e cognitiva (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2005).

No entanto, em 2013, surge a nova versão do DSM V, reunindo todos os transtornos globais do desenvolvimento em uma única nomenclatura, o Transtorno do Espectro Autista (TEA), deixando de considerar o autismo em categorias, mas em um *contiuum*, daí o termo espectro, devido à ampla heterogeneidade de manifestações, tanto no grau como na forma, nas diversas áreas do desenvolvimento (VARELHA; AMARAL, 2018).

Segundo o DSM- 5, o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento descrito por 2 subcritérios: a) prejuízos em comunicação e interação social e b) padrão de comportamento repetitivo e restrito de interesses ou atividades. Por esses déficits se apresentarem de maneira não uniforme, são apresentados em 3 níveis de severidade com base na necessidade de suporte e intervenção. Nível 1, precisam de suporte (pouca ajuda para realizar atividades diárias, tem facilidade em aprender com orientações recebidas); nível 2, precisam de suporte substancial (requer mais ajuda e intervenção terapêutica, apresentam dificuldades acentuadas na interação social); nível 3, precisam de suporte muito substancial (precisam de suporte intenso, grande dificuldade na comunicação, interação muito restrita e sintomas com maior gravidade) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; GAIATO, 2019).

Porém, vale ressaltar que não foram apenas os critérios diagnósticos que passaram por transformações, sendo possível observar que desde os primeiros relatos sobre autismo sua caracterização vem passando por constantes modificações, como na abordagem clínica, a qual antes era de base analítica, devido a forte influência psicanalítica, e depois passou para abordagem de base comportamental. Além disso, também houve a mudança terapêutica, pois antes, por ser considerado uma psicose infantil, era tratado com psicóticos, e agora, é considerado como transtorno de múltiplas manifestações, recebendo intervenções em seus comportamentos disruptivos, os chamados sintomas-alvos (ASSUMPCÃO JR.; KUCZYNSKI, 2018).

Epidemiologia

Quanto à população de crianças com autismo, tem sido crescente a prevalência nos últimos anos. Estudos recentes de Sasayama *et al.* (2020) indicaram que na cidade de Okaya, na China, há um caso de autismo para cada 32 crianças de 6 a 12 anos (prevalência de 3,1%), maior índice registrado até agora. E segundo os dados do Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) do governo dos Estados Unidos (EUA) a prevalência é de 1 autista para cada 54 crianças de 8 anos. A pesquisa é feita frequentemente e atualizada a cada dois anos no país (MAENNER *et al.*, 2020).

No contexto brasileiro há apenas um estudo sobre prevalência, realizado em 2007 (feito em um bairro com 20 mil habitantes na cidade de Atibaia, interior de São Paulo), que aponta como resultado 27,2 crianças com autismo por 10.000 habitantes, o que equivale a 1 criança autista para cada 367 crianças (PAULA *et al.*, 2011). No entanto, estima-se que exista no Brasil cerca de seis milhões de crianças e adolescentes com TEA (GAIATO; TEIXEIRA, 2019).

Os altos números levaram a inúmeras indagações sobre as razões desse aumento, gerando, inclusive especulações sobre uma possível “pandemia do autismo”. Na tentativa de clarificar esses questionamentos Gaiato e Teixeira (p.18-19, 2019) apresentam os 5 principais motivos para o aumento dos números de autismo, sendo eles: maior abrangência dos Critérios Diagnósticos no DSM-5; mais médicos especialistas capacitados para realizar o diagnóstico e tratamento; existência de mais centros médicos especializados em diagnóstico e tratamento e mais investimentos na área médica dedicados ao TEA espalhados no Brasil e no mundo; as famílias estão buscando mais ajuda e lutando pela causa autista; maior universalização de informação e conhecimento, junto ao maior investimento financeiro em centros de pesquisa.

Apesar dos avanços, ainda existem barreiras que impedem o diagnóstico de TEA, pois embora o autismo esteja presente em todos os grupos

raciais, étnicos e socioeconômicos, estudos apontam que crianças negras e hispânicas são menos diagnosticadas que crianças brancas, um reflexo do estigma e falta de acesso a serviços de saúde, que aponta para o caráter de saúde pública do autismo (CARBONE *et al.*, 2020; HODGES; FEALKO; SOARES *et al.*, 2020).

Outro dado que tem despertado curiosidade é o fato de a prevalência de autismo ser maior no sexo masculino (4 vezes mais do que em meninas), gerando inúmeras discussões. Estudos indicam a necessidade de aperfeiçoamento dos critérios de diagnóstico para meninas, tendo em vista que as pesquisas são feitas majoritariamente avaliando comportamentos de meninos, o que ocasiona ausência ou erros de diagnóstico em meninas. Aspectos culturais e familiares também são apontados como fatores que dificultam o diagnóstico, além do estereótipo do TEA como um transtorno masculino (YOUNG; OREVE; SPERANZA, 2018; HODGES; FEALKO; SOARES *et al.*, 2020).

Diagnóstico precoce

A identificação precoce das alterações e sinais, não se restringe ao um rótulo, ela permite que mais cedo se inicie uma intervenção eficaz, possível de sanar maiores prejuízos que caracterizam o TEA (VARELHA; AMARAL, 2018; KOEGEL *et al.*, 2014). A identificação precoce do TEA se dá por meio da vigilância e triagem do desenvolvimento, que envolve a obtenção da história por meio de entrevista com os pais e cuidadores e a observação da criança, mas para isso é necessário que os profissionais tenham um olhar minucioso e sensível. Os primeiros sinais de alerta para o TEA, conforme aponta Hodges, Fealko e Soares (2020), incluem “contato visual insatisfatório, resposta inadequada ao nome, falta de exibição e compartilhamento, ausência de gestos por 12 meses e perda de linguagem ou habilidades sociais”.

A *American Academy of Pediatrics* recomendou, em 2007, o rastreamento do TEA em consultas de 18 e 24 meses, que é feito comumente com a Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças (M-CHAT) ou a Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças Revisada com Acompanhamento (M-CHAT-R / F). Esse rastreamento é um potente aliado para que se chegue ao diagnóstico e intervenção precoces (CARBONE *et al.*, 2020; HODGES, FEALKO; SOARES, 2020).

Por ser predominantemente definido por características comportamentais, o diagnóstico do autismo é clínico e realizado por médicos psiquiatras, neurologistas ou neuropediatras (GAIATO; TEIXEIRA, 2019). Quando a criança já está no processo de escolarização, a avaliação pedagógica se torna uma importante aliada tanto para o diagnóstico quanto para a intervenção.

Estudos também apontam que o diagnóstico do TEA não costuma ser feito até os anos pré-escolares, assim o diagnóstico formal antes dos 3 anos de idade constitui-se como grandes barreiras a serem superadas (BOSL; TAGER-FLUSBERG; NELSON, 2018).

Além disso, é importante enfatizar que tanto os especialistas quanto os familiares devem ter o conhecimento aprofundado dos marcos do desenvolvimento infantil, pois assim garantirá uma criteriosa investigação do comportamento da criança e contribuirá na identificação de irregularidades no curso do desenvolvimento o mais cedo possível (VARELHA; AMARAL, 2018).

Comorbidades

No entanto, fechar um diagnóstico pode ser um tanto complexo, pois o autismo não é uma condição órfã, ele geralmente vem acompanhado de comorbidades, que muitas vezes dificultam e podem confundir no momento da triagem. Estudo realizado nos Estados Unidos com crianças de 4 a 8 anos de idade indicou que mais de 95% das crianças tinham pelo menos uma condição/ sintoma concomitante (SOKE *et al.*, 2018). Os sintomas associados mais comuns são: deficiência intelectual (DI); Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); regressão do desenvolvimento; problemas comportamentais, de sono, de processamento sensorial e gastrointestinal e condições genéticas associadas, como síndrome de Down, síndrome do X Frágil, síndrome de Rett, síndrome de Cohen, síndrome Cornelia de Lange, complexo de esclerose tuberosa, entre outras (VARGASON *et al.*, 2019; RICHARDS *et al.*, 2015).

Intervenções

No que se refere ao tratamento (aqui chamado de intervenções), é importante frisar que não é necessário ter o diagnóstico fechado para começar precocemente a intervir, ao mínimo sinal ou desconfiança, orienta-se que busque ajuda profissional. Destaca-se, também que não se trata o autismo em si, mas os comportamentos disruptivos apresentados, havendo necessidade de intervenções cientificamente comprovadas. Para tanto, até agora, as práticas que mais produzem efeitos são as intervenções fundamentadas em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), sigla derivada do termo original em inglês (*Applied Behavior Analysis*) (VARELHA; AMARAL, 2018).

De maneira geral, ABA é a aplicação dos princípios da Análise do Comportamento, sendo esta uma ciência que se interessa pelo estudo das variáveis ambientais que afetam o comportamento para solução de problemas socialmente relevantes. Didaticamente, existem três formas de a Análise do

Comportamento ser aplicada em intervenções com TEA: aplicada a uma demanda específica, aplicada subsidiando uma intervenção padrão e aplicada na intervenção comportamental intensiva, com intuito de orientar e modelar comportamentos para adequado e pleno desenvolvimento do indivíduo com TEA, de forma teórica e prática (GOMES; SILVEIRA, 2016).

É importante destacar que ABA não é um “método”, como comumente é propagada. E, também, não é uma área particular para intervenção em pessoas com TEA. Mas sim, é a aplicação de uma ciência que norteia práticas pautadas em evidências, que intervém de maneira individualizada e que tem grande destaque diante da eficácia no autismo quando comparada a outras abordagens (SELLA; RIBEIRO, 2018).

Existem outras práticas terapêuticas comumente utilizadas que integram o quadro multiprofissional de atenção à pessoa com autismo, podendo ser a terapia fonoaudiológica, terapia ocupacional, terapia nutricional, terapia assistida por animais, equoterapia, musicoterapia, arteterapia, hidroterapia, fisioterapia, educação física, psicomotricidade, terapia psicopedagógica (GAIATO, 2019; VALE; MONTEIRO; LIRA, 2018). É importante destacar que não existe um tratamento específico para o TEA, por isso a necessidade da avaliação individual que determinará a terapia específica para cada pessoa de acordo com suas particularidades.

Em alguns casos se adiciona medicações que devem ser utilizadas em curto prazo. Os medicamentos que cientificamente são indicados para tratar sintomas secundários ao autismo são Risperidona e Aripiprazol para agressividade e irritabilidade e o suplemento melatonina para ajudar as crianças dormirem (GOEL *et al.*, 2018). Faz-se importante enfatizar que é sempre bom estar em alerta com anúncios de medicamentos, vitaminas e substâncias que dizem curar o autismo, pois toda medicação gera alterações no organismo e só devem ser utilizadas mediante prescrição de um médico especialista na área e, além disso, ainda não há cura para o transtorno.

2. Autismo: algumas implicações associadas ao risco de violência sexual

Principais déficits de comportamento e comunicação no autismo

Crianças neurotípicas são consideradas mais aptas a percorrerem as complexidades da vida social, no entanto, até elas, estão sujeitas às relações abusivas e indesejáveis, como o abuso sexual, por exemplo. Assim, pode-se entender que as crianças com TEA, são duplamente mais vulneráveis ao abuso, devido à disparidade de competências entre ela e seu possível agressor (EDELSON, 2010).

Comumente, pessoas com TEA apresentam algum nível de dificuldade na interação social, tais como, entender regras, pouco contato visual, isolamento social, não responder ao ser chamado pelo nome, dificuldade em iniciar ou manter uma interação social. O repertório de interesses e atividades é restrito e estereotipado e demonstram resistência quando estas precisam ser modificadas, além de movimentos desajeitados, repetitivos e coordenação imprecisa. Em termos da linguagem, apresentam dificuldades na comunicação tanto expressiva quanto receptiva, atrasos no desenvolvimento da linguagem, produção frequente de vocalizações não funcionais, algum nível de ecolalia, entre outras características (ROTTA; OHLWEILER; RIESGO, 2016).

Dificuldades para identificação

Tais comportamentos, muitas vezes, se entrelaçam com as manifestações de violência sexual, em especial, os comportamentos repetitivos, estereotipados, autoestimulantes e autolesivos, que podem estar acentuados quando a criança é abusada. Esses e outros comportamentos podem surgir e se apresentar como tentativa de enfrentamento diante da situação ocorrida, como é o caso das crianças não verbais que, diante da dificuldade de serem compreendidas, podem apresentar reações comportamentais que são associadas às manifestações do autismo, e não como uma tentativa de revelar o abuso (EDELSON, 2010).

A sexualidade é outro ponto que deve ser bem esclarecido, pois é envolta a muitas controvérsias. Se de um lado alguns comportamentos passam despercebidos para sinal de agressão sexual no autismo, de outro, sugere-se que a presença de comportamentos sexualizados são indicativos de abuso sexual. Essas divergências são consequências da visão distorcida da pessoa com deficiência que são vistas como assexuadas ou hiperssexualizadas (OTTONI; MAIA, 2019). Assim, tais rotulações acabam impedindo o ensino de habilidades sobre manifestações sexuais, impedindo até mesmo que a criança saiba identificar suas partes íntimas, podendo prejudicar o reconhecimento de toques inadequados por parte de terceiros. A ausência de conhecimento acerca das particularidades pode apontar para duas situações: tornar-se um atrativo para agressores ou algumas manifestações comportamentais serem erroneamente atribuídas ao abuso sexual (LOPES *et al.*, 2018).

A percepção dos agressores frente às manifestações comportamentais da criança com TEA

Por vezes, as características manifestas do autismo são vistas como vulnerabilidades que podem ser exploradas por possíveis agressores sexuais, em especial, os desafios socioemocionais e de comunicação, que são atrelados à

percepção de que não são capazes de relatar o abuso, como apresenta Edelson (2010):

Os **desafios socioemocionais**, apresentam-se com a **dificuldade para identificar expressões emocionais**: pessoas com autismo apresentam dificuldade em entender emoções, bem como as expressões, o que dificulta na identificação de expressões enganosas que são usadas pelos agressores para conquistar a confiança de suas possíveis vítimas.

No que tange os **desafios de comunicação**, destacam-se a **não vocalização**: apesar da existência de métodos alternativos e aumentativos de comunicação, as crianças não vocais são vistas como incapazes de se comunicarem, o que aumenta a probabilidade de se tornarem alvo de abuso sexual pelos agressores; **falha na comunicação referencial**: crianças com autismo apresentam maior dificuldade em comunicar informações sobre um referente, tornando-se um obstáculo para comunicar com êxito o abuso; **dificuldade com uso pragmático da linguagem**: os obstáculos no uso pragmático da linguagem interferem no estabelecimento de diálogos recíprocos, atrapalhando a revelação do abuso sexual, caso ele ocorra.

Além disso, os déficits em Habilidades Sociais (HS), que se apresentam pela inabilidade de estabelecer relações interpessoais, também estão associados ao risco de violação sexual (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Dentre as categorias de HS, destacam-se os déficits em comportamentos assertivos, que se relacionam com os déficits na manutenção das habilidades de civilidade, autocontrole e expressividade emocional (OLIVEIRA, 2005) e que está vinculado ao comportamento empático (RODRIGUES; FOLQUITTO, 2015).

Dentre os **deficits de habilidades sociais**, **não ser assertivo** pode ocasionar a exposição ao abuso, tendo em vista que a criança terá dificuldades em discriminar o contexto de violência e entender o momento de se defender. O abusador poderá se aproveitar principalmente daquelas que apresentam comportamento passivo.

Como age o agressor

Tendo em vista que os agressores sexuais podem estar em todos os lugares, e se manifestarem das mais variadas formas, quanto à idade, sexo e classe social, é importante que seja apresentado os tipos de agressores comumente apresentados na literatura, a fim de conhecer seus possíveis passos.

Existem dois tipos de abusadores sexuais infantis: os preferenciais e os oportunistas. O primeiro é também conhecido como pedófilo ou aquele que se dedica as crianças, estes usam de estratégias de cuidado e zelo para conquistá-las, se aproximam com laços de amizade para investigar se serão

capazes de resistir ou não diante das ofensas e só depois partem para ação. O segundo, por sua vez, como já sugere o nome, são verdadeiros oportunistas, que se aproveitam das situações para abusarem das crianças. Eles agem de maneira ardisosa e podem surgir como prestadores de serviço e geralmente são esses agressores que comumente se aproveitam das crianças com autismo que apresentam comprometimentos significativos (GUIMARÃES, 2019; SANTOS *et al.*, 1999).

Falta de conhecimento como fator de risco para o autismo

Além dos déficits apresentados como possíveis brechas para ação de indivíduos inseguros, é possível perceber que existe a compreensão errônea sobre os autistas (assim como em todos os transtornos do desenvolvimento), muitas vezes, visto pelos agressores e pela sociedade como seres incapazes, deficientes intelectuais, dependentes, assexuados ou hiperssexualizados e que não são habilitados para identificar o abuso e nem sofrer com ele (VIEIRA, 2016; OTTONI; MAIA, 2019).

Confirmando essas proposições, a carta publicada no site da Revista Marie Clarie em 2017, apresenta o relato de um garoto com autismo que sofreu violência na escola. A carta foi feita para outras crianças que sofrem abuso sexual e dentre seus relatos ele aponta o ocorrido como situação irritante e que o deixou triste (“...Quando passei por isso, foi irritante.”, “Sinto muito que esteja triste. Passei por emoções como você”), que desencadeou comportamentos autolesivos (“Tentei machucar a mim mesmo.”), e ainda foi negligenciado diante do acontecimento por parte da professora (“Contei à minha professora, mas ela não me ouviu.”), e deslegitimado quanto aos seus sentimentos e sofrimento diante do abuso (“Minha diretora disse que tenho sorte de ser autista porque não iria sofrer como uma pessoa normal, mas não me sinto sortudo”). (REVISTA MARIE CLARIE, 2017).

Assim, a falta de conhecimento se torna um dos principais empecilhos de proteção e prevenção contra agressões sexuais (DAVIS *et al.*, 2013). Pode parecer controverso, mas na tentativa de resguardar suas crianças, muitos pais/cuidadores, profissionais da educação e terapeutas, acabam desprotegendo-as quando deixam de orientá-las sobre comportamentos de segurança e quando faltam com a educação sexual adequada.

Além disso, sabe-se que a temática envolvendo sexualidade ainda é um grande tabu, o que pode ser um indicativo da falta de diálogo sobre o assunto, seja na família ou escola. Por outro lado, também pode revelar a falta de preparo das pessoas para abordarem o assunto: algumas não se sentem seguras, não tem noção de como iniciar o diálogo, ou mesmo acreditam que ensinar

educação sexual pode ser prejudicial e estará ensinando comportamentos sexuais inapropriados (SCHAAFSMA *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2018).

Dessa forma, compreende-se que, se de um lado características do TEA podem expor crianças ao risco de violência sexual, de outro a educação sexual apresenta-se como potente estratégia de proteção, auxiliando no desenvolvimento saudável e diminuindo os riscos de violência. A educação sexual pode ocorrer de duas maneiras: formal (por meios de programas de intervenção, aulas ou curso), e informal (através das regras e valores apresentados nos discursos familiares, religiosos e midiáticos) (OTTONI; MAIA, 2019).

No entanto, por se tratar do ensino para pessoas com diferenças no desenvolvimento, destaca-se a importância de que as orientações e manejo devam atender suas individualidades (LOPES *et al.*, 2018). A educação sexual aponta para a necessidade de desconstrução de preconceitos que limitam e impedem que pessoas sejam tratadas como parte integradora e pertencente da sociedade. Reivindica-se, portanto, adaptações para contemplar os indivíduos em suas necessidades, sejam na sociedade ou nos programas de ensino sobre sexualidade (OTTONI; MAIA, 2019).

No que tange às crianças com autismo, é válido destacar que, embora apresentem déficits e necessidades com diferentes níveis de comprometimento e manifestações, estas também podem apresentar habilidades favoráveis, que se destacam na memória visual e espacial e na capacidade de acúmulo de informações (CAMARGOS Jr., 2013). Essas potencialidades devem ser exploradas a seu favor, como relevantes estratégias de inclusão para onde estejam inseridas.

3. O ensino de habilidades de segurança: estratégias de prevenção para o abuso sexual de crianças com TEA

A importância do ensino de habilidades de segurança

Com o marco de 20 anos do reconhecimento do dia 18 de maio como Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, conforme a Lei 9.970, de 2000, em homenagem ao caso da menina Araceli (BRASIL, 2020), é notório que muito ainda deve ser feito para que seja efetivo o combate dessa forma de abuso em crianças, não só no Brasil, mas no mundo todo.

No entanto, uma ação que tem se destacado nos últimos anos, nos Estados Unidos, e tem se revelado de grande valor, são os esforços da ativista Erin Marryn na luta pela aprovação da lei que exige das escolas a educação de crianças, funcionários e pais, sobre medidas de prevenção e combate ao

abuso sexual. A ativista é uma sobrevivente da violência sexual na infância e se tornou autora, palestrante, fundadora e presidente da Lei de Erin, organização sem fins lucrativos. Sua meta é conseguir que os 50 estados do país aprovem a lei (ERIN'S LAW, 2020).

Seguindo os passos de Erin, é consensual a ideia de que o conhecimento se torna o meio mais eficaz de prevenção ao abuso sexual (MILTENBERG, 2008; DAVIS *et al.*, 2013). Como também, revela a máxima atribuída a Francis Bacon “Conhecimento é poder”, assim entende-se a educação como potente ferramenta de libertação e fortalecimento de direitos.

É nesse contexto que surge o ensino de habilidades de segurança, que é sugerido diante dos riscos que as crianças correm. As habilidades de segurança não se restringem a uma situação específica, pois as ameaças à segurança variam quanto a natureza, podendo estar no ambiente físico ou em uma ação de outra pessoa. Assim, ressalta-se 3 pontos importantes e que são essenciais para que a segurança da criança seja fortalecida: 1) é necessário ensinar as crianças a identificarem riscos e potenciais agressores; 2) fugir da ameaça; e 3) relatar o incidente a um adulto responsável (MILTENBERG, 2008; SCHAAFSMA *et al.*, 2015; EDELSON *et al.*, 2010).

Em consonância com esses estudos, Soma e Williams (2019) e Padilha e Williams (2009) confirmam a importância das habilidades de segurança para a prevenção de abuso sexual, no entanto, apresentam-nas lexicalmente de outra forma, como habilidade de autoproteção, e destacam também 3 passos, chamando-os de os três “Rs” da prevenção: Reconhecer, Resistir e Relatar.

Para chegar ao aprimoramento desses passos, é necessário robusto empenho no ensino de uma série de habilidades, como Habilidades Sociais (HS) e Treino de Habilidade Comportamental, também conhecido como BST (DOUGHTY; KANE, 2010; MILTENBERGER, 2008), estas por sua vez, apresentam grande efetividade com crianças autistas, por meio de intervenções em ABA (FLYNN; HEALY, 2012).

Treinamento, método e avaliação

É essencial que a criança saiba identificar as situações de perigo, pois só assim chegará a outros passos e os executará de maneira assertiva. Após discriminar as possíveis ameaças à sua segurança ela será capaz de se esquivar da situação de perigo, podendo evitar o comportamento solicitado, não se envolvendo ou verbalizando sua recusa. Outro ponto importante a ser ensinado é o tempo de resposta do comportamento de evitação correspondente à fuga, que deve ser imediato, sendo quesito crucial, pois quanto maior o tempo para emitir resposta, maiores serão os riscos que a criança correrá. Depois de

aprender a fugir do perigo, chega-se na fase de relato a qual é fundamental para que o risco que a criança sofreu não ocorra novamente e nem aconteça com outras crianças. Ela deve aprender a relatar o ocorrido para uma pessoa de confiança, por isso é importante que a criança também saiba distinguir segredo bom e ruim (MILTENBERGER, 2008).

Esse processo de aprendizagem requer treinamento efetivo e generalizável, para que possa ser eficaz para a criança. Um exemplo de caso de eficácia é o descrito pelo Dr. Paulo Liberalesso, situação que ele mesmo presenciou em seu consultório, quando examinava uma garotinha de 6 anos com TEA, nível 1. O médico conta que após colocar a menina na maca para examiná-la, perguntou se poderia colocar o estetoscópio debaixo de sua camiseta, e imediatamente a menina mobilizou sua mão, olhou para mãe e perguntou se o médico poderia ver o “titi” (LIBERALESSO, 2018). Esse caso chama atenção pela ação imediata da criança, mobilizando a mão do médico e recorrendo a autorização da mãe.

É importante destacar que no treino é extremamente importante que a criança seja ensinada a discriminar os toques de perigo dos de cuidado. A criança precisa reconhecer as pessoas que podem ser seguras, como bombeiro, policiais, professores e que nessas pessoas elas podem confiar para relatar situações e segredos advindos de pessoas não seguras.

Mas para o treinamento ser considerado efetivo é necessário ter atenção e cuidado para dois pontos: o método usado e a avaliação do treino. Esses quesitos são apontados por Schaafsma *et al.* (2015) em seus estudos sobre habilidades de segurança para indivíduos com deficiência intelectual, apontando que os métodos mais indicados são a modelagem e práticas guiadas, como dramatização, ensaio e habilidades práticas. E ainda destacando a importância da avaliação do ensino em situações da vida real.

Tendo em vista que o assunto abordado se volta para o público com TEA, e diante da correlação positiva com as intervenções em ABA, é importante destacar as metodologias de ensino baseados nesta ciência, que são o Ensino por Tentativas Discretas, do inglês, *Discrete Trial Training* (DTT) e o Ensino Naturalístico. O primeiro consiste no ensino em ambiente estruturado com orientações simples que facilitam o cumprimento da tarefa por meio de pequenos passos e o segundo, como o nome já sugere, acontece em ambiente natural e são facilitadores de generalização. Ressalta-se que as estratégias de ensino não são excludentes, mas complementam-se (SELLA; RIBEIRO, 2018).

Após o ensino das habilidades com o uso de metodologias bem fundamentadas, é necessário fazer a avaliação para verificar se realmente está ocorrendo a aprendizagem. O estudo de Miltenberg (2008) apresenta a avaliação em ambiente natural para verificar a variabilidade de resposta diante de

situações diferentes; a avaliação de habilidades, feita através de simulações; e avaliação de conhecimento em que a criança é solicitada a responder verbalmente como agiria em determinada situação.

Reitera-se a necessidade de atenção ao estabelecimento do ensino de habilidades de segurança para as crianças com TEA, apontando para o compromisso que o instrutor, seja ele pai/cuidador, terapeuta ou professor, deve assumir ao iniciar o processo de ensino, garantindo meios eficazes e facilitadores de aquisição de habilidades que subsidiem maior segurança para a criança frente aos possíveis perigos do abuso sexual.

Conclusões

Diante das explanações estabelecidas, acendem-se os sinais de alerta da sociedade para a população de crianças com TEA, que são invisivelmente expostas a situações de perigo e, diante de suas manifestações comportamentais, são erroneamente compreendidas, levando possíveis suspeitas de abusos a serem percebidas como próprias do transtorno e gerando o risco de abusadores se aproveitarem da situação, bem como também, gerando a interpretação de que são pessoas incapazes e limitadas, assim como a percepção que se tem da maioria das pessoas com deficiência, justificando a ausência do ensino de estratégias de proteção.

Portanto, destaca-se a necessidade do estabelecimento de práticas de facilitação de conhecimento que propiciem a aquisição de habilidades de segurança. Estas por sua vez, constituem-se como potente ferramenta para prevenção e combate ao abuso sexual, seja de crianças com desenvolvimento típico, ou não. Mas para que essas medidas sejam eficazes, é necessária a participação de toda sociedade, e que se forme uma grande rede de disseminação de conhecimentos, que desmistifiquem os preconceitos enraizados, além da tomada de consciência da sociedade acerca de sua responsabilidade na construção de um mundo mais digno para as crianças.

Dicas de Atividades

A segurança do corpo é sempre uma conversa complicada de se ter com crianças, especialmente quando há suspeita de abuso sexual. Criar atividades divertidas é um ótimo recurso para ajudar a iniciar essa conversa de uma maneira não intrusiva. É importante para cada criança saber que ela é responsável pelo seu próprio corpo. Muitas vezes, evita-se falar sobre isso porque é desconfortável, mas os pais/cuidadores, professores e terapeutas sempre precisam reforçar essa mensagem. É preciso manter as crianças seguras!

Ensinar de maneira lúdica, com uso de pistas visuais e histórias sociais é essencial para facilitar a aprendizagem da criança. Por isso, use da criatividade e aproveite ao máximo as oportunidades do dia a dia para ensinar estratégias de proteção, sempre respeitando as particularidades, e atentando-se às preferências e atividades motivadoras para a criança.

A seguir, você tem acesso às dicas de atividades para ensinar sobre partes do corpo e privacidade, elementos primordiais para se chegar ao ensino de habilidades de segurança.

- **Conhecer para proteger**

É fundamental que a criança conheça todas as partes do seu corpinho e saiba a linguagem adulta de cada um.

O ensino pode ser feito na hora do banho:

Pais e cuidadores, aproveitem do momento do banho para ensinar às crianças as partes do corpo. Nomeie cada membro, desde o cabelo até a unha do pé, e já vá indicando a função de cada um. Comumente, usa-se apelidos para as partes, não é errado, mas permita que a criança conheça o nome usual também, pois caso ela relate alguma violação de uma dessas partes a alguém que não tenha conhecimento desses apelidos, isso dificultará na compreensão do abuso, por exemplo.

Atividades com lápis e papel:

Você pode proporcionar ricas aprendizagens com suas crianças apenas com o uso de um lápis e uma folha de papel. Se a criança já souber manusear o lápis, peça para que ela desenhe seu corpinho, em seguida solicite que ela nomeie alguns membros do corpo que ela desenhou.

Desenhando o corpo

Aproveite os espaços que tiver, pode ser no chão do terraço, até mesmo na areia da praia ou em uma cartolina. Peça para criança contornar o seu corpo e você também pode contornar o corpinho dela. Depois do corpo contornado em uma superfície, solicite que a criança indique os membros que você for falando.

- **Ensino sobre privacidade**

Apresente para criança que dentre os membros do seu corpinho existem partes íntimas, estas são tão especiais e importantes que tem até roupas próprias para elas.

- Reconhecendo as partes íntimas

Use bonecos de personagens preferidos da criança e aponte onde estão suas partes íntimas. Outra opção é imprimir a imagem do corpo humano, de menino e menina, e recortar as peças íntimas e pedir que associe as peças íntimas às suas partes correspondentes.

- Reconhecendo comportamentos privados e públicos.

Indique para criança aquilo que é positivo fazer em público e aquilo que não pode. Como por exemplo: Você sabia que quando chega aos ambientes com outras pessoas, deve cumprimentá-las? Você sabia que não pode levantar a roupinha em público?

*E por falar em cumprimentos, diga para criança que ela não é obrigada a abraçar e nem beijar ninguém se não tiver vontade e muito menos sentar no colo de quem ela não se sente segura.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders**. 5. ed. Artmed, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Autismo: falso medicamento é proibido**. Notícias, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticias-anvisa/2019/autismo-falso-medicamento-e-proibido>. Acesso em: 20 set. 2020.

ASSUMPCÃO, JR., Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. Autismo: conceito e diagnóstico. In: SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça (orgs.). **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018. p. 21.

BAI, Dan *et al.* Associação de fatores genéticos e ambientais com autismo em uma coorte de 5 países. **JAMA Psychiatry**, v. 76, n. 10, p. 1035-1043, 2019. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.1411. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2737582>. Acesso em: 7 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.970, de 17 de maio de 2000**. Institui o dia 18 de maio como o dia nacional de combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes. **Diário Oficial da União**, p. 1, col. 1, 18 de maio de 2020. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/norma/551846>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes, 2020. Notícia. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contracrianças-e-adolescentes>. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Crianças e adolescentes: Balanço do Disque 100 aponta mais de 76 mil vítimas, 2019. Notícia. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/crianças-e-adolescentes-balanço-do-disque-100-aponta-mais-de-76-mil-vitimas>. Acesso em: 26 ago. 2020.

BOSL, William J.; TAGER-FLUSBERG, Helen; NELSON, Charles A. EEG Analytics para detecção precoce de transtorno do espectro do autismo: uma abordagem baseada em dados. **Relatórios científicos**, v. 8, n. 1, 6828. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-24318-x>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5931530/>. Acesso em: 7 set. 2020.

CAMARGOS JR., W. **Síndrome de Asperger e outros Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento**: da avaliação ao tratamento. Belo Horizonte: Artesã, 2013. p. 87-106.

CARBONE, Paul S. *et al.* Triagem de autismo na atenção primária e diagnóstico posterior de autismo. **Pediatrics**, v. 146, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2314>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/2/e20192314>. Acesso em: 4 set. 2020.

CHILDHOOD BRASIL. **Crianças com deficiência**: prevenção contra o abuso sexual. 2019. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/criancas-com-deficiencia-prevencao-contra-o-abuso-sexual>. Acesso em: 26 ago. 2020.

DAVIS, D. W. *et al.* Avaliação de uma ferramenta inovadora para a educação contra o abuso sexual infantil. **Journal of Child Sexual Abuse**, v. 22, n. 4, p. 379-397, 2013. DOI: 10.1080/10538712.2013.781092. Disponível em: <https://www.tandfon-line.com/doi/full/10.1080/10538712.2013.781092?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 2 set. 2020.

DEL PRETTE, Zilda A. P.; DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. 6. ed. Editora Vozes, 2011.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 307-313, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142015000200307&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2020.

DOUGHTY, A. H.; KANE, L. M. Ensinando habilidades de proteção contra abuso para pessoas com deficiência intelectual: Uma revisão da literatura. **Research in Developmental Disabilities**, v. 31, n. 2, p. 331-337, 2010. DOI: 10.1016/j.ridd.2009.12.007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422210000740?via%3Dihub>. Acesso em: 1º ago. 2020.

EDELSON, Meredyth Goldberg. Sexual Abuse of Children with Autism: Factors that Increase Risk and Interfere with Recognition of Abuse. **Disability Studies Quarterly**, v. 30, n. 1, 2010. Disponível em: <https://dsq-sds.org/article/view/1058/1228>. Acesso em: 26 ago. 2020.

ERIN'S LAW. **What is Erin's Law?**. c2020. Página inicial. Disponível em: <http://www.erinslaw.org/erins-law/>. Acesso em: 20 set. 2020.

FLYNN, Lornan; HEALY, Olive. Uma revisão dos tratamentos para déficits em habilidades sociais e habilidades de autoajuda no transtorno do espectro do autismo. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 6, n. 1, p. 431-441, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.06.016>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946711001279?via%3Dihub>. Acesso em: 18 set. 2020.

GAIATO, Mayara. **S.O.S autismo**: guia completo para entender o transtorno do espectro autista. 3. ed. São Paulo: nVersos, 2019.

GAIATO, Mayara; TEIXEIRA, Gustavo. **O reizinho autista**: guia para lidar com comportamentos difíceis. 3. ed. São Paulo: nVersos, 2019.

GOEL, Ritu *et al.* An update on pharmacotherapy of autism spectrum disorder in children and adolescents. **International review of psychiatry (Abingdon, England)**, v. 30, n. 1, p. 78-95, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1458706>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29693461/>. Acesso em: 18 set. 2020.

GOMES, Camila Graciella Santos; SILVEIRA, Analice Dutra. **Ensino de Habilidades Básicas para pessoas com Autismo**: Manual para intervenção comportamental intensiva. 1. ed. Curitiba: Appris Editora, 2016.

GUIMARÃES, Lucas Dannilo Aragão. O lado oculto do abuso sexual: os desafios da perícia psicológica. OLIVEIRA, Winthney Paula Souza; OLIVEIRA, Mônica Santos; GONÇALVES, Francisca Tatiana Dourado (orgs.). **Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade**. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2019. p. 65.

HODGES, Holly; FEALKO, Casey; SOARES, Neelkmal. Transtorno do espectro do autismo: definição, epidemiologia, causas e avaliação clínica. **Pediatrics translacional**, v. 9 (Suplemento 1), p. 55- 65, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7082249/>. Acesso em: 11 set. 2020.

KOEGEL, Lynn Kern *et al.* The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. **International journal of speech-language pathology**, v. 16, n. 1, p. 50-56, 2014. DOI: <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.861511>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24328352/>. Acesso em: 18 set. 2020.

LIBERALESSO, Paulo. **Crianças especiais e a prevenção ao abuso sexual**. 2019. Disponível em: <https://www.institutopriorit.com.br/criancas-especiais-e-a-prevencao-ao-abuso-sexual/>. Acesso em: 10 ago. 2020.

LIMA, Rossano Cabral. A construção histórica do autismo (1943-1983). **Ciências Humanas e Sociais em Revista**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 109-123, 2014. Disponível em: <http://www.ufrj.br/SEER/index.php?journal=chsr&page=article&op=view&path%5B%5D=1031>. Acesso em: 9 set. 2017.

LOPES, Bruna Alves. **Não Existe Mãe-Geladeira**: uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019). Tese (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019. Disponível em: <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2922>. Acesso em: 18 set. 2020.

LOPES, Samuel Verter Marinho Uchôa. Transtorno do Espectro Autista e Sexualidade. **Atas – Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1893>. Acesso em: 1º set. 2020.

MAENNER, Matthew J. *et al.* Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo entre Crianças de 8 anos – Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo, 11 Sites, Estados Unidos. **MMWR Surveill Summ.**, v. 69, n. 4, p. 1-12, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm?s_cid=ss6904a1_w#suggestedcitation. Acesso em: 26 ago. 2020.

MILTENBERGER, Raymond G. Ensino de habilidades de segurança para crianças: prevenção de lesões por arma de fogo como um exemplo de boa prática na avaliação, treinamento e generalização de habilidades de segurança. **Análise do comportamento na prática**, v. 1, n. 1, p. 30-36, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03391718>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2846578>. Acesso em: 2 set. 2020.

OLIVEIRA, Winthney Paula Souza; OLIVEIRA, Mônica Santos; GONÇALVES, Francisca Tatiana Dourado (orgs.). **Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade**. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2019.

OTTONI, Ana Carla Vieira; MAIA, Ana Claudia Bortolozzi. Considerações sobre a sexualidade e educação sexual de pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 14, n. esp. 2, p. 1265-1283, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21723/riace.v14iesp.2.12575>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12575>. Acesso em: 2 set. 2020.

PADILHA, M. G.; WILLIAMS, L. C. Intervenção escolar para prevenção do abuso sexual com estudantes pré-adolescentes e adolescentes. *In*: WILLIAMS, L. C. A.; ARAÚJO, E. A. (orgs.). **Prevenção ao abuso sexual infantil: Um enfoque interdisciplinar**. Curitiba: Juruá, 2009. p. 128-135.

PAULA, C. S. *et al.* Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 41, n.12, p.1738-1742, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1200-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21337063/>. Acesso em: 4 set. 2020.

REVISTA MARIE CLARIE. **Autista que sofreu abuso sexual na escola escreve carta emocionante para outras vítimas**. Notícias, 2017. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/Noticias/noticia/2017/03/autista-que-sofreu-abuso-sexual-na-escola-escreve-carta-emocionante-para-outras-vitimas.html#:~:text=Um%20menino%20autista%20que%20sofreu,-divulgada%20pelo%20%22Daily%20M>. Acesso em: 18 set. 2020.

RICHARDS, Caroline *et al.* Prevalence of autism spectrum disorder phenomenology in genetic disorders: a systematic review and meta-analysis. **The lancet. Psychiatry**, v. 2, n. 10, p. 909-916, 2015. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00376-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00376-4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26341300/>. Acesso em: 14 set. 2020.

RODRIGUES, Camila Luisi; FOLQUITO, Camila Tarif. **Baralho das habilidades sociais: desenvolvendo as relações**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. D. **Transtornos da Aprendizagem – Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. 2. ed. Porto Alegre, 2016.

SANTOS, C. A. *et al.* Agressor sexual de crianças e adolescentes: análise de situações relacionadas à violação e vítimas. **Adolesc Saude**, v. 12, n. 3, p. 7-20, 2015. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=519. Acesso em: 28 ago. 2020.

SASAYAMA, Daimei *et al.* Breve relatório: Incidência cumulativa de transtorno do espectro do autismo antes da entrada na escola em uma população completamente examinada. **J Autism Dev Disord**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04619-9>. Disponível em: <https://link.s-pringer.com/article/10.1007/s10803-020-04619-9>. Acesso em: 26 ago. 2020.

SCHAAFSMA, Dilana *et al.* Identifying Effective Methods for Ensino de Educação Sexual para Indivíduos com Deficiência Intelectual: Uma Revisão Sistemática. **The Journal of Sex Research**, v. 52, n. 4, p. 412-432, 2015. DOI: 10.1080/00224499.2014.919373. Disponível em: <https://www.tandfon-line.com/doi/full/10.1080/00224499.2014.919373>. Acesso em: 2 set. 2020.

SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça. **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

SOMA, Sheila Maria P.; WILLIAMS, Lúcia C. A. Livro infantil especializado como estratégia de prevenção do abuso sexual. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 186-203, abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n1p186203>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872019000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 out. 2020.

SOKE, G. N. *et al.* Prevalência de condições / sintomas médicos e comportamentais concomitantes entre crianças de 4 e 8 anos de idade com transtorno do espectro do autismo em áreas selecionadas dos Estados Unidos em 2010. **Journal of autism and developmental disorder**, v. 48, n. 8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3521-1>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6041136/#R28>. Acesso em: 11 set. 2020.

VALE, Erliene Alves da Silva; MONTEIRO, Josefa Hilda Siqueira; LIRA, Maria Vieira. **Guia de informações sobre transtorno do espectro autista [TEA]**. Fortaleza: INESP, 2018.

VARELLA, André A. B.; AMARAL, Raquel do Nascimento. **Os sinais precoces do transtorno do espectro autista**. (In) Ana Carolina Sella, Daniela Mendonça Ribeiro (Organizadoras). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018. p. 38.

VARGASON, T. *et al.* Agrupamento de condições concomitantes no transtorno do espectro do autismo durante a primeira infância: uma análise retrospectiva de dados de reivindicações médicas. **International Society for Autism Research**, v. 12, n. 8, p. 1272-1285, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.2128>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6688922/#R25>. Acesso em: 11 set. 2020.

VIEIRA, Ana Carla. **Sexualidade e Transtorno do Espectro Autista**: relatos de familiares. 2016. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências. Bauru, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/143824>. Acesso em: 2 set. 2020.

WERNER, Andréa. **MMS cura autismo? Revista Autismo**. 2019. Disponível em: <https://www.revistaautismo.com.br/geral/mms-cura-autismo-andrea-werner/>. Acesso em: 14 set. 2020.

YOUNG, H.; OREVE, M. J.; SPERANZA, M. Características clínicas e problemas no diagnóstico de transtorno do espectro do autismo em meninas. **Archives de Pédiatrie**. 2018. DOI: 10.1016/j.arcped.2018.06.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30143373/>. Acesso em: 4 set. 2020.

Edição para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 14

REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL E O IMPACTO NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Raquel Ferreira Coelho

Contexto

Se você chegou até aqui, já deve estar familiarizado com os diversos conceitos que envolvem o tema deste livro. Entretanto, vamos lembrar alguns dados e temas importantes, além de fornecer mais informações para que possamos entender a ideia deste capítulo, desde a violência sexual até a recente pandemia de Covid-19 e as ligações entre eles.

Primeiro vamos retornar ao conceito de violência sexual, pensado de forma ampliada, não somente contato físico não consentido, mas também exposição a vídeos, insinuações, tráfico para fins de exploração sexual, estupro ou outros atos sexuais sob quaisquer formas de coerção, entre outros (WHO, 2006; DE SOUZA, *et al.*, 2019).

A violência sexual é um fato histórico e presente em várias sociedades, atingindo pessoas de todas as classes sociais, idades, gêneros, orientação sexual e outros; mas apenas há poucas décadas que este assunto começou a ser discutido no âmbito das políticas públicas, trazendo as claras um assunto tão cheio de tabus e de preconceitos (DE MARCH, 2017; DE SOUZA *et al.*, 2019).

Para citar alguns dados acerca do abuso sexual no Brasil: em 2018, foram registrados mais de 40 mil casos de violência sexual no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net. Deste total 88% das violências foram contra mulheres e mais da metade do local de ocorrência, foi a própria residência da vítima, sendo o agressor algum familiar ou pessoa próxima a família.

Os dados nos mostram um panorama da situação, entretanto a subnotificação dos casos é também uma realidade, tornando grande parte do sofrimento das vítimas de violência doméstica dos diversos tipos, ocultas aos olhos das políticas públicas e da população em geral (World Vision, 2020).

Durante o texto será mais comum nos referirmos a proteção de crianças e adolescentes, visto que a literatura baseada nos casos notificados aponta que

estes estão em maior risco dentro da conjuntura do isolamento social, principalmente pessoas do sexo feminino (LIRA, 2017; FONTES, 2017; WORLD VISION, 2020).

Em meio a tudo isso o vírus Sars-Cov-19 tornou-se assunto de relevância mundial. Causador da doença conhecida como Covid-19, foi considerado uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020, sem vacina contra o novo vírus, a recomendação é a utilização de máscara de proteção, higiene básica e o isolamento social, com o objetivo de evitar a propagação descontrolada do vírus (EBC, 2020).

O mundo inteiro, com raras exceções, decretou isolamento social ou o chamado lockdown, proibindo quaisquer tipos de aglomerações de pessoas como shows, bares, cinemas, escolas e outros; as pessoas ficariam assim refugiadas em suas casas, apenas serviços essenciais continuariam funcionando plenamente desde que respeitassem as medidas de segurança.

No Brasil o primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 e as políticas de isolamento social foram amplamente implementadas e incentivadas pelos Estados e Municípios, iniciando em alguns estados ainda em março de 2020 (BRASIL, 2020). Os que pudessem, deveriam permanecer em casa, por se considerar o local mais seguro contra o novo coronavírus.

Entretanto, logo o vírus viria a preocupar por mais um motivo. Grandes instituições, meios de comunicação e entidades de proteção as vítimas de violência doméstica começaram a alertar para um risco do aumento da violência sexual devido ao isolamento social, visto que grande parte deste tipo de violência ocorre dentro de casa e por pessoas ligadas a família.

Muitos lares nunca representaram um espaço de segurança e acolhimento para pessoas vítimas de violência sexual, ou então, tornaram-se menos seguros por conta dos efeitos da pandemia, como o desemprego, problemas financeiros, privação de liberdade, as incertezas e dúvidas perante o futuro e ao próprio vírus.

Diante disso, é ainda mais necessário e urgente pensar as estratégias de enfrentamento a esta violência tão danosa para a vida do ser humano, que deixam feridas e marcas profundas, que suas repercussões podem ser sentidas ao longo de todo o ciclo de vida.

Violência, isolamento social e as instituições

Vivemos um momento completamente atípico e inesperado. A pandemia de Covid-19 nos forçou a implantar novos hábitos de forma repentina em toda a população e em pouco tempo. Em janeiro de 2020 ninguém imaginava sair de casa utilizando uma máscara de proteção, em março de 2020, ninguém sairia de casa sem pensar em antes colocar sua máscara. Rapidamente muitas

instituições foram fechadas temporariamente por conta do isolamento social e outras tiveram seu funcionamento restrito ou reduzido.

Por entender que não existe único responsável, todas as instituições têm o dever de cuidar e zelar pela infância, momento de suma importância para o desenvolvimento do sujeito. O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente já nos traz que o dever zelar pelo bem-estar da criança e do adolescente é da família, da sociedade e do poder público, compartilhando a responsabilidade da vigilância com todos (BRASIL, 2017).

Alguns destes dispositivos representavam, além de suas funções básicas, uma válvula de escape para as crianças e adolescentes que são vítimas de violência no meio familiar. Escolas, grupos de teatro, de música, entidades filantrópicas, centros de socialização de crianças e jovens, igrejas e outras instituições desempenham também um papel de proteção e formação de vínculos necessários aos jovens.

Um relatório da ONG World Vision prevê um grande aumento das violências domésticas ao redor do mundo decorrentes da necessidade de isolamento e distanciamento social para conter o avanço do vírus, estimando um aumento de 20 a 30% dos casos, incluindo todos os tipos de violência. Os mais afetados são as crianças e adolescentes. O mesmo documento mostra que durante outros problemas de saúde pública e desastres naturais houve um aumento da violência doméstica, como ocorreu no surto de Ebola em 2014 – 2016 na África Ocidental (World Vision, 2020).

Prevenção da violência sexual em tempos de pandemia

Informação: o primeiro passo

Certamente a primeira linha de proteção é a informação e o conhecimento, adequando os conteúdos às faixas etárias e ao público a que se destina. O desafio é levar informação de forma mais eficaz e direta as populações de todas as classes. Tanto condutas de autoproteção para as crianças, quanto conteúdo informativo para pais e responsáveis que estão diretamente ligadas ao convívio da criança e que possam atuar como protetores diretos.

As mídias digitais ou não podem reservar um espaço para tratar de assuntos de relevância social, não apenas nos aniversários das campanhas, mas durante todo o ano. Se a pandemia nos impede de atividades presenciais, que os meios digitais se tornem um aliado, tanto para facilitar as denúncias quanto para prevenir novos casos de violência.

A educação para este fim deve iniciar desde cedo, crianças muito novas podem aprender por exemplo que o corpo é íntimo de cada um e que ninguém deve tocá-lo. Muitas vezes, crianças e jovens sofrem violência sexual e não

conseguem identificar aquilo como o que de fato é, mesmo que sinta que é errado, não consegue nomear a violência. A educação sexual e reprodutiva deve ser utilizada como uma de nossas maiores armas.

Escola à Distância

Mesmo antes do isolamento social, a literatura aponta que há poucas intervenções sobre saúde sexual e reprodutiva nas escolas, e as iniciativas existentes estão muito voltadas ao caráter informativo de cunho médico-científico sendo realizadas através de ações pontuais, de forma de que este tema não se encaixa nas atividades da escola, como propunha a Plano Curricular Nacional de 1996 (FURLANETTO, 2018).

Apesar disso a escola pode ser considerada uma instituição protetora e de grande potência quando o assunto é a prevenção da violência sexual. Tanto pelo seu caráter educativo, quanto pela socialização que ela proporciona. Com um currículo que abarque o tema da educação sexual e reprodutiva e educadores capacitados, é forte aliado contra a violência sexual de crianças e adolescentes.

Atuando de forma remota, a escola pode contar com os dispositivos virtuais na forma de aliado. Indicando vídeos explicativos para os alunos, textos virtuais, e outros, se valendo da necessidade de as crianças terem a supervisão dos pais nas tarefas on-line e também alertando os pais para os perigos. Sabemos que esta estratégia não atinge a todos os públicos por conta das grandes desigualdades sociais existentes em nosso país, mas mesmo uma experiência isolada pode ser replicada em outros meios.

A solidariedade protege

Outro ponto importante na proteção às vítimas de violência sexual é construir uma rede de cuidado sólida, deixando bem evidente quem o sujeito deve procurar quando necessita de ajuda ou realizar uma denúncia. É importante lembrar que a pandemia nos forçou a um distanciamento social, mas ele se dá na forma física e que muitos ainda tem meios de se comunicar pelos canais virtuais ou a uma distância segura.

Vizinhos, parentes, amigos e todos da sociedade podem perceber casos de violência doméstica e realizar denúncias, prestar acolhimento ou escuta a alguém que sofre ou sofreu violência. Mesmo que a violência ocorra em local privado, há formas de se intervir: fortalecendo a vítima a procurar ajuda, buscando soluções, evitando posturas condenatórias ou de culpabilização da vítima.

A pandemia de Covid-19 enfraqueceu os sistemas de proteção e de saúde (World Vision, 2020), mas alguns serviços como hospitais, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência da Assistência Social, os Conselhos Tutelares, continuaram seu funcionamento mesmo durante o isolamento social mais intenso. Assim, é possível incentivar a população a recorrer a estes serviços e informar sobre o papel de cada instituição e o local de se realizar a denúncia ou procurar ajuda, além de prestar apoio a aqueles que desejam realizar uma denúncia.

Grooming e sexting: por que falar sobre isso?

A pandemia e o isolamento social aceleraram a digitalização e a virtualização dos processos. Por meses, familiares e amigos puderam se comunicar apenas por meios digitais, as empresas firmaram sua presença nas redes sociais, o ensino passou a ser, massivamente, realizado de forma remota, e outros.

Os pontos positivos são inúmeros, mas devemos ficar atentos a dois fenômenos que tem aumentado ao longo dos anos, uma forma de violência sexual por meios digitais, o *grooming on-line* e o *sexting*. Grooming é um termo em inglês para designar o aliciamento de crianças e adolescentes por meios digitais, por um adulto, com o intuito de se encontrar presencialmente com a vítima; e Sexting é a troca de mensagens com conteúdo erótico, sejam eles textos, vídeos, ligações e outros (APAV, sem ano).

Dados do Disque 100, já trazem dados sobre esta forma de violência, que vem crescendo ao longo dos anos, apesar de lento. No ano de 2011, o *grooming* representava 0,03% das denúncias e o *sexting* 0,04%, em 2019, o *grooming* correspondia a 1,43% e o *sexting* 1,82%.

Cada vez mais cedo as crianças têm acesso a celulares, *smartphones*, tablets e com isso, podem ser expostas a conteúdos inadequados. Dados da ONG World Vision (2020) evidenciam o aumento da violência sexual on-line já nos três primeiros de isolamento social, incluindo o aumento das pesquisas e buscas virtuais por conteúdo pornográfico infantil.

Pais e responsáveis devem ficar atentos ao conteúdo acessado por crianças nas redes sociais. A postura aqui não deve ser condenatória ou julgadora, mas de confiança entre os cuidadores e as crianças e adolescentes. Devendo haver um certo monitoramento e estipulação de limites para o uso dos meios digitais, sem com isso podar o direito de privacidade e individualidade das crianças e adolescentes.

Algumas dicas são: estabelecer e fortalecer o vínculo e contato de confiança entre cuidadores e jovens; estabelecer o monitoramento das atividades

on-line das crianças e adolescentes, criar uma rotina de utilização das mídias digitais e ficar atento a quaisquer mudanças de comportamento que envolvam celulares smartphones e outros.

Não concluindo

Espera-se que o isolamento social proposto como meio de prevenção e controle da Covid-19 seja momentâneo, ele não irá perdurar para sempre. Mas sem dúvida, evidenciou ainda mais o problema da violência sexual e nos faz perguntar: Como atuar sobre uma violência que ocorre, em sua maioria das vezes, em um lugar de confiança e por uma pessoa de confiança? Como adentrar dentro da casa das famílias e discutir um tema tão delicado?

Pensar a violência sexual por se já é um desafio, tanto pelo estigma, pelos tabus, pelos medos; é um tema que incomoda e que as pessoas preferem evitar. Muitos pais e responsáveis acreditam que não precisam falar sobre isso, que ao tocar no assunto estarão estimulando a curiosidade das crianças e jovens ou que este é um problema que nunca atingiria sua família, eles sentem medo ou simplesmente não sabem como abordar o assunto.

Quanto mais pais, educadores e a sociedade em geral tomar conhecimento deste tema, mais seguros se sentiram para conversar sobre ele, mais empoderados para combatê-lo e menos tolerantes as formas de violência. Assim, teremos sujeitos mais capazes de se defender e de procurar ajuda quando necessário, de quebrar esta corrente de medo e abusos de diversas ordens.

O objetivo deste texto não é de concluir o assunto e colocar um ponto final, mas sim de pensar sobre o tema e alertar a sociedade em geral. Precisamos discutir temas difíceis e pensar saídas estratégicas para este problema, cobrar mais recursos, medidas efetivas de proteção as pessoas em situação de vulnerabilidade social e principalmente refletir qual o meu papel no enfrentamento a violência?

REFERÊNCIAS

APAV – Associação Portuguesa de Apoio a Vítima. **Violência Sexual On-line**. Sem data. Disponível em: <https://apav.pt/care/index.php/informacao-para-a-dult-s/violencia-sexual-on-line#:~:text=O%20grooming%20%C3%A9%20um%20processo,de%20consumar%20o%20abuso%20sexual>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRANCA, Cláudia Miura Casa, *et al.* Grooming on-line em Portugal: Um estudo exploratório. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 3, p. 249-263, 2016.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 115 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso da doença**. Quarta, 26 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em: 14 jul. 2020.

EBC. Empresa Brasil de Comunicação. **Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus**. Agência Brasil, Brasília, 11/03/2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 14 jul. 2020.

FONTES, Luiz Felipe Campos; CONCEIÇÃO, Otavio Canozzi; MACHADO, Sthefano. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2919-2928, 2017.

FURLANETTO, Milene Fontana *et al.* Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550-571, 2018.

HENRIQUES, Cláudio *et al.* Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 25-44, 2020.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Texto para discussão: **As Atualizações E A Persistência Da Cultura Do Estupro No Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2017.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho *et al.* Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

MARCH, Kety Carla. Corpos subjugados: estupro como problemática histórica. **Oficina do Historiador**, v. 10, n. 1, p. 97-116, 2017.

SOUZA, Valesca Patriota *et al.* Fatores de risco associados à exposição de adolescentes à violência sexual. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 3, 2019.

WORLD VISION. **A perfect storm: millions more children at risk of violence under lockdown and into the ‘new normal.** 2020. Disponível em: https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-05/Aftershocks%20FINAL%20VERSION_0.pdf. Acesso em: 1º ago. 2020.

Editora CRV
versão para revisão do autor

CAPÍTULO 15

(RE)CONHECENDO AUTORES(AS) DE OFENSA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTE

*Carolina Gonçalves de Freitas Fonseca
Débora Andrade Camargo da Silva*

No presente capítulo nossos olhares se voltarão para o(a) ofensor(a) sexual como uma pessoa que também precisa de ajuda e existem por trás da ofensa cometida. Compreendemos, a partir de estudos e pesquisas que muitos(as) podem apresentar dificuldades de autocontrole do desejo e da prática sexual com crianças e adolescentes e de “não funcionar de forma adequada” sexualmente por conta de seu objeto de desejo serem crianças e adolescentes. Neste sentido, a relação de desigualdade entre ofensor(a) e ofendido(a) denuncia a relação de poder que o(a) legitima a considerar crianças e adolescentes como sujeitos sem capacidade de consentirem, logo há uma autorização velada para que os(as) mesmas pratiquem tais atos.

A prática de ofensas sexuais contra crianças e adolescentes é um fenômeno social e intrafamiliar. Por ser universal ocorre em todos os lugares, tempos e classes socioeconômicas. Muitos são os estudos sobre as vítimas destas ofensas. Porém, fato notório é que existem poucos estudos sobre as subjetividades dos(as) ofensores(as)⁴, em que a grande maioria investiga e estuda as vítimas ou estão em busca de um perfil único.

Traremos, ainda, além de penalidades, medidas legais e punitivas para o(a) ofensor(a), as contribuições da Terapia Cognitiva Sexual de forma a ressignificar, re-constituir novas estruturas afetivo-cognitiva-comportamentais com o objetivo de o(a) ofensor(a) sexual criar novas formas para se expressar sexualmente e com adequação social. Lembrando que não existe uma única possibilidade de atenção e assistência psicosssexual para o(a) autor(a) de ofensa sexual e o atendimento para ser efetivo deve ser multidisciplinar. Importante salientar que um diagnóstico precipitado pode sim estigmatizar e dificultar ou até mesmo impedir a reabilitação do(a) ofensor(a).

Talvez você esteja se perguntado o porquê escrevemos em primeira pessoa do plural, nós. Primeiro pois somos mulheres e por muito tempo nossas

4 Teve-se como base de dados pesquisas nos periódicos do SCIELO, PePSIC, e GOOGLE ACADÊMICO, no período de 20 a 25.07.2020, das palavras Ofensa Sexual, Ofensor sexual, ofensora sexual, abuso sexual, abusador sexual, abusadora sexual.

vozes foram invisibilizadas. Consideramos, também, o fato de demarcarmos nosso lugar de fala enquanto mulheres, por estamos inseridas nesta cultura que legitima e promove práticas ofensivas. Por sermos mulheres que fomos ofendidas em algum momento de nossa vida. Nessa direção, ao convidarmos vocês, leitoras e leitores, a fazerem o exercício de visibilizarem as subjetividades por trás do estigma da pessoa ofensora, também as e os convidamos para reconhecerem as vozes por trás deste texto.

Considerações a respeito de Ofensa Sexual – Sobre mudar mentalidades

Neste texto traremos reflexões sobre a proposta de mudança de vernáculos, na perspectiva de Werner (2010), com a qual aquiescemos. A mudança na linguagem favorece a mudança de mentalidade, compreensão e abordagem do fenômeno dito. A autora acredita, bem como nós, que a mudança vem em prol da proteção integral de crianças e adolescentes bem como na adequada responsabilização do(a) ofensor(a) e seu tratamento (WERNER, 2010).

Desta forma, pensando na ontologia das palavras Werner (2010) propõe a partir de seus estudos e práticas profissionais a alteração do vocábulo abuso sexual para ofensa sexual. Tal alteração mostra a preocupação com o que se metacomunica. Percebe-se que adultos que abusam de forma libidinosa de crianças e adolescentes a priori teriam o direito de usá-las, o que não é verdadeiro, muito menos usar em excesso (o que a palavra abuso comunica). Ainda, abusar se refere a algo que seria lícito. Dentro de uma visão machista e opressiva seria extrapolar algo que é permitido. Enquanto ofensa retrata a dor física e emocional de quem foi e está sendo ofendido(a).

Nesta direção, reforçamos a importância desta mudança em prol do acolhimento e tratamento do(a) ofensor(a). O termo abusador(a) por si só gera repulsa social enquanto ofensor(a), aquele(a) que feriu a dignidade humana de outrem, será apenado pelo crime cometido contra a criança e adolescente, será responsabilizado(a) pelos seus atos e, assim, poderá ter um acolhimento e tratamento adequados.

Assim, segundo Silva (*apud* WERNER, 2010) “é possível criar novos objetos e produtos, transformar o mundo, abrir ou fechar possibilidades, construir futuros diferentes” (p. 85). E, pensando nesta possibilidade de mudar mentalidades utilizaremos aqui o termo ofensa sexual.

A decisão em utilizar o termo ofensa sexual ao invés de abuso sexual é um desafio, pois muitas vezes apreender uma nova linguagem traz dificuldades e implicações que devem sim ser enfrentadas, mesmo incorrendo o risco de o(a) leitor(a), num primeiro momento, não compreender. Porém, é importante a constância no discurso para facilitar, inclusive para nós, esta nova mentalidade e linguagem.

Considerações sobre Parafilias, Transtornos Parafilicos e Crimes Sexuais

Inicialmente faremos uma breve diferenciação das categorias Parafilias, Transtornos Parafilicos e Crimes Sexuais a fim de minimizarmos as confusões retóricas atribuídas aos(às) ofensores(as) sexuais e reificarmos a questão da violência sexual contra crianças e adolescentes, no que tange a ofensa sexual ao longo da história. Vale lembrar que a figura do(a) ofensor(a) não é necessariamente um pedófilo(a), nem tarado(a), nem perverso(a).

Parafilias e Transtorno Parafilicos

Dão-se os nomes de desvio sexual, perversões sexuais ou parafilias às variações do objeto do desejo e de atuações sexuais (RODRIGUES JR., 2012, p. 8).

A distinção entre Transtornos Parafilicos e Parafilias tem sido pouco estudada e, a fim de diferenciá-los, é preciso compreender melhor a conotação de desviante e patológico. Os Transtornos Parafilicos envolvem questões psicopatológicas e contemplam uma série de critérios diagnósticos para que assim sejam reconhecidos. Já as Parafilias são, por definição, expressões sexuais comportamentais desviantes. Vale ressaltar que, por vezes, precisamos questionar a noção de desviante, afinal qual seria a norma para desviar? (RODRIGUES JR., 2012)

O principal critério para o Transtorno Parafilico é o sofrimento, sentimento de inadequação. Porém, os critérios incluem: padrão persistente e intenso de excitação sexual atípica, que se manifesta não apenas nos comportamentos, mas também nos pensamentos, fantasias e impulsos sexuais. No caso deste padrão de excitação envolver crianças e pré-pubescentes, dentre outros que são incapazes de consentir, o diagnóstico se impõe, no caso de a pessoa ter agido sob esse padrão de excitação ou ainda tenha ficado angustiada por tal situação (ABDO, 2016).

Aqui iremos apresentar três Parafilias, que podem vir a ser Transtornos Parafilicos, a depender dos critérios avaliados, que são importantes para compreender o que se propõe neste capítulo.

Frotteurismo

O frotteurismo se caracteriza pelas fantasias sexuais que envolvem o tocar e esfregar no corpo de outra pessoa, sem o consentimento dela, em local público. Não há necessariamente o desejo em se continuar o contato

após o roçar, já que pode acontecer o consentimento e esta não é a intenção do(a) frotteurista.

Segundo Rodrigues Jr (2012), “muitos praticantes sabem das consequências sociais e legais de seus atos frotteuristas. A ansiedade e o medo causados por essa condição podem ser parte importante do prazer obtido ao se esfregar em outra pessoa numa situação pública” (p. 48).

Como exemplo temos atuais registros na mídia de homens (a maior incidência é deles, na faixa etária dos 15 aos 25 anos) que se esfregam em mulheres em ônibus e metrô lotados, em horário de grande movimento.

E, ainda, o terceiro episódio da segunda temporada da série *Sex Education*, na Netflix, ilustra o frotteurismo. Na cena, a adolescente Aimee entra no ônibus para ir para a escola e dentro dele é ofendida sexualmente por um passageiro que se esfrega nela, se masturba e ejacula na perna dela. A partir dali a adolescente não foi mais a mesma, o trauma precisou ser visibilizado e ressignificado. A série mostra de forma assertiva e afetiva a importância da educação para a sexualidade nas vivências sexuais e emocionais dos(as) adolescentes.

Incesto

É comum a associação de incesto à pedofilia. O incesto ocorre quando há parentesco entre ofendido(a) e ofensor(a). Nas palavras de Rodrigues Jr (2012) “Pais, tios, primos mais velhos utilizam-se da autoridade que representam, a fim de submeter as crianças a atividades sexuais para a obtenção do próprio prazer” (p. 77). Se a criança seduz, como dito pelos adultos, a criança o faz de modo infantil, não há maturidade psicosssexual para tal solicitação sexual. Logo, a presunção de violência é do(a) adulto(a) que teve atividade sexual com a criança, ocorrendo o não o ato sexual.

Pedofilia

A pedofilia se define pelo desejo e satisfação sexual por meio de atividades sexuais com crianças e adolescentes. O ato nem sempre é realizado fisicamente. Sentir-se atraído(a) por criança não é considerado crime. Se não houve nenhuma forma de violação tipificada penalmente, não tem como ser crime. Ter fantasias e desejos sexuais não é crime, mas é clinicamente reconhecido como pedofilia.

É muito comum que pedófilos(as), com a finalidade de não terem revelados seus atos, ameacem a criança e adolescente. Ou ainda atender a necessidades de afeto da vítima, de forma a criar vínculo e também evitar que a

atividade sexual seja denunciada. Isso nos ajuda a compreender algumas razões da manutenção do comportamento de violência sexual.

A pedofilia, enquanto transtorno parafilico, categorizado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), é uma doença crônica. Com isso não há cura, mas existem recursos terapêuticos para o tratamento deste transtorno. Podem ser utilizados os tratamentos medicamentosos associados à terapia cognitivo comportamental, para ter conhecimento e controle de fantasias sexuais, compulsões, impulsividades, da redução à supressão do desejo sexual e da atividade sexual – sempre a depender da gravidade da parafilia.

A etiologia da pedofilia permanece desconhecida. Existem alguns estudos relatando que geralmente a pessoa abusadora foi abusada na infância. Mas não é regra. A pedofilia, até mesmo por ser crônica, pode estar associada à depressão e dependência e abuso de substâncias. (DSM-V, 2014)

É válido lembrar que nem todo(a) pedófilo(a) é um(a) criminoso(a) sexual e nem todo(a) criminoso(a) sexual é um(a) pedófilo(a). O que difere um do outro e como identificá-los é que para ser crime sexual o ato tem de sido executado por pessoa que tenha compreensão do caráter ilícito de seu comportamento. Ou seja, o relacionamento sexual, sendo o ato físico ou não, que teve o propósito de satisfação sexual do adulto (homem/mulher) com criança e/ou adolescente, sem haver a preferência sexual. O que pode acontecer é o(a) pedófilo(a) que não receber ajuda profissional vir a se tornar um(a) ofensor(a) sexual.

Crime sexual

A maior parte dos crimes que envolvem atos sexuais contra crianças é realizada por pessoas que não são consideradas clinicamente pedófilas, pois não têm atração primária por crianças. Da mesma forma, indivíduos pedófilos podem jamais a chegar a cometer o crime, devido à contenção de seus impulsos sexuais (ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016, p. 469).

No que tange a compreensão da conceituação do que seja crime sexual é necessário discorrer acerca de dois outros conceitos inseridos na inteligência jurídica das tipificações penais dos crimes sexuais. O primeiro conceito intrínseco à compreensão dos crimes sexuais trata-se do conceito de dignidade sexual e o segundo trata-se do conceito de liberdade sexual.

O legislador primou, na elaboração e aprovação da lei, por objetivar a proteção da liberdade sexual da pessoa humana, ou seja, o legislador pátrio compreendeu e referendou que cada indivíduo tem a livre opção de escolher o (a) seu (sua) parceiro (a) para relacionar-se sexualmente. Ciente de tal fato

jurídico, Mirabete e Fabbrini (2019) introduziram em sua doutrina no ‘Título VII – Dos crimes contra a dignidade sexual’ a evidência de que houve deslocamento do objeto central de tutela da esfera da moralidade pública para a do indivíduo.

No contexto normativo utilizado, o termo ‘dignidade’ fora compreendido pelo legislador em conformidade com o sentido emprestado pela Constituição Federal de 1988, que prevê a ‘dignidade da pessoa humana’ como conceito unificador de todos os direitos fundamentais do homem que se encontram na base de estruturação da ordem jurídica (art. 1º, inciso III da Constituição Federal). Assim, ao tutelar a dignidade sexual, protegeu-se um dos vários aspectos essenciais da dignidade da pessoa humana, aquele que se relaciona com o sadio desenvolvimento da sexualidade e a liberdade de cada indivíduo de vivenciá-la a salvo de todas as formas de corrupção, violência e exploração (MIRABETE, 2019).

A liberdade sexual pode ser entendida como o direito que todo ser humano tem de poder dispor do próprio corpo. Masson (2020) retrata que “cada pessoa tem o direito de escolher seu parceiro sexual e com ele praticar o ato desejado no momento que reputar adequado, sem qualquer tipo de violência ou grave ameaça. O Código Penal protege o critério de eleição sexual que todos desfrutam na sociedade” (p. 1).

Neste sentido, compreendendo a pertinência dos conceitos de dignidade sexual e liberdade sexual na conceituação dos crimes sexuais tem-se que a descrição do que sejam tais delitos encontra-se disposto no Código Penal, com redação dada pela Lei n. 12.015 de 2009 em conformidade com a Lei n. 13.718 de 2018 e a Lei n. 13.722 de 2018.

O Código Penal traz no ‘Título VI – Dos crimes contra a dignidade sexual’ em seus ‘Capítulo I – Dos crimes contra a liberdade sexual’, ‘Capítulo I-A – Da exposição da intimidade sexual’, ‘Capítulo II – Dos crimes sexuais contra vulneráveis’, ‘Capítulo IV – Disposições Gerais’, ‘Capítulo V – Do Lenocínio e do tráfico de pessoa para fim de prostituição ou outra forma de exploração sexual’, ‘Capítulo VI – Do ultraje público ao pudor’ e, finalmente, o ‘Capítulo VII – Disposições Gerais’ todas as tipificações penais dos crimes sexuais, suas respectivas penas, majorantes, concurso de crimes e ação penal.

Em conformidade com a proposta de desenvolvimento deste Capítulo, apresentaremos os crimes sexuais mais elucidativos de uma realidade prática dos profissionais das ciências da psicologia e jurídicas sendo estes os crimes de estupro (art. 213 do Código Penal), violação sexual mediante fraude (art. 215), importunação sexual (art. 215 – A), assédio sexual (art. 216 – A), registro não autorizado da intimidade sexual (art. 216 – B), estupro de vulnerável (art. 217 – A), corrupção de menores (art. 218), satisfação de lascívia mediante

presença de criança ou adolescente (art. 218 – A), favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável (art. 218 – B) e divulgação de cena de estupro ou de cena de estupro de vulnerável, de cena de sexo ou de pornografia (art. 218 – C).

Re(conhecimento) do(a) ofensor(a) sexual

Não existe um perfil único da pessoa que ofende sexualmente crianças e adolescentes. Este é um grupo heterogêneo, que vem de diferentes contextos e experiências de vida. Há inclusive grande variação na forma como atuam.

O termo ofensor(a) sexual é um termo legalmente reconhecido, em geral utilizado para considerar a pessoa que cometeu ofensa sexual utilizando de força, ameaça, coação, ou alguma outra manifestação desigual de poder, para ter e manter atividade sexual.

Para não haver injustiça na tipificação criminal e no processo psicoterapêutico deve-se ter cuidados ao categorizar o(a) ofensor(a) sexual e a ofensa cometida. Recomendamos tal ação pois, “o sujeito que se apresenta perante o terapeuta é mais do que um ladrão, homicida ou estuproador, trata-se de uma pessoa, portanto, deve ser vista em sua totalidade, e não de forma fragmentada. Dessa forma, faz-se necessária uma análise individual, cultural e social dos autores de crimes sexuais” (JESUS, 2006, p. 674).

E realmente existe a mulher ofensora sexual?

É mais comum ter conhecimento de ofensa sexual cometida por homens adultos contra crianças e adolescentes, sendo menos conhecida as de mulheres adultas (RODRIGUES JR., 2012). As mulheres ainda são denunciadas com menor frequência por conta de alguns mitos: a sociedade ainda não consegue lidar com a ideia de que a mulher tem sim desejos sexuais e que uma pequena parcela o tem com crianças e adolescentes, estas seriam as mulheres pedófilas; a ausência de marcas de violências físicas e a ausência de penetração, em alguns casos, é um dificultador de denúncia.

Soma-se a esses mitos, a ausência de educação sexual também para meninos, como um fator que contribui de forma negativa para a realização de atos ofensivos. A educação sexual, neste caso, os auxiliaria a ter conhecimento sobre seus corpos e noções de limite, respeito e consentimento, inclusive consigo mesmo, os quais poderiam ser sujeitos ativos nas denúncias de ofensa sexual. Ressaltamos que a ausência dessa educação sexual potencializa o machismo a manter o que hoje chamamos de masculinidade tóxica, que pode ser definida de forma breve pelo ideal cultural da masculinidade no qual os

homens não possuem sentimentos. Atos como rejeitar o sexo ou a investida sexual de uma mulher são socialmente considerados uma fraqueza ou sinal de homossexualidade (outro medo social), assim como a falta de incentivo em procurar ajuda, o próprio encorajamento às práticas de violências sexuais.

Logo, o machismo faz com que os meninos não sejam educados sexualmente, mantém a ideia do menino macho e viril, dado que se espera que ele seja o garanhão desde cedo e com isso devia achar bom investidas de mulheres em quaisquer situações e idade.

Um exemplo é o caso de uma professora que teria ameaçado de reprovar seus alunos, na idade de 16 anos, caso eles não mantivessem relação sexual com ela. Esse caso aconteceu na Colômbia, no ano de 2019. E os vídeos viralizaram no Brasil à época.

O clássico filme *A primeira noite de um homem* (1967) traz a lendária Mrs. Robinson, atraente e sedutora mulher de meia idade que se envolve com o filho de um casal de amigos, recém formado na faculdade. Em tradução livre, a música homônima da personagem – Mrs. Robinson (escrita por Paul Simon e interpretada por Simon e Garfunkel, 1968), diz em tradução livre e grifo nosso, “Esconda em um local secreto, aonde ninguém nunca vai, coloque na despensa junto com os bolinhos, *é só um segredinho*, o romance dos Robinson, mais que tudo, você precisa escondê-lo das crianças”. O segredo é um sinalizador de que algo não é consentido e precisa ser escondido.

Educação para a sexualidade

O segredo é um fenômeno recorrente nas ofensas sexuais. Ele forma alianças encobertas, triangulações (ofensor/a – ofendido/a – negligente), limites (distanciamentos e aproximações). São de sobremaneira problemático, pois a manutenção de um segredo se torna o modo de viver nos relacionamentos. (IMBER-BLACK, 1994).

Enquanto prevenção no desenvolvimento psicosssexual, que inclui prevenção de segredos e desenvolvimento de habilidades sociais e sexual, inclusive para não desenvolver um repertório ofensivo, é de suma importância o trabalho em educação para a sexualidade.

Educar crianças e adolescentes sobre consentimento, relações de gênero, diversidade sexual, corpos, limites afetivos e corporais direitos humanos, respeito e autonomia é o que denominamos educação sexual. Diferente do que muitos(as) acreditam a educação para a sexualidade não é sobre ensinar as crianças a terem relações sexuais ou a escolherem orientação afetivo-sexual e identidade de gênero, que inclusive já é sabido que não são escolhas e sim vivências que devem ser além de acolhidas, respeitadas.

Assim, a ideia é promover a redução de práticas sexuais de risco, de ofensas sexuais e de cuidado consigo e com o outro. Não reforçar a ideia de

violências, não reproduzir algumas desigualdades é foco da educação sexual. Pois, muitas vezes meninos e meninas encontram na agressividade uma única possibilidade de expressar-se sexualmente.

Não favorecer a sexualidade precoce é uma luta diária pois muitos fatores, como os individuais, familiares, ambientais e sociais, aumentam o risco de ofensas sexuais. Como exemplo, temos músicas, cantadas em diversos gêneros musicais, que trazem a “novinha” como objeto sexual passível de violência. Lugar no qual as dificuldades de sexualização saudável começam. Sendo a música também espaço de machismo evidente, que não dá a possibilidade de a mulher escolher suas vivências e parcerias.

Abaixo expomos alguns trechos de músicas, cantada tanto por cantores quanto por cantoras, que evidenciam tal fato.

Título (ano)	Cantor(a) / Banda	Trecho da música
Romance Ideal (1984)	Paralamas do Sucesso (rock nacional)	“Ela é só uma menina E eu pagando pelos erros Que eu nem sei se eu cometi Ela é só uma menina E eu deixando que ela faça O que bem quiser de mim”
Vai Novinha (2012)	Tiaguinho (Pagode)	“E era uma festa muito linda de se ver E a mulherada rebolava até o chão Uma novinha dando lance foi dizer Vem pro meu mundo Vem curtir o pancadão Ela mexia Ela fazia enlouquecer Meu corpo quase explodia de emoção Ela mexia, ela mexia pra valer Falei: "Novinha faz assim comigo não" Vai novinha, vai novinha Vai que eu quero ver Vai novinha, vai novinha Mostra o seu poder Vai novinha, vai novinha Vá brincando assim Fica vacilando que eu roubo você pra mim”.
Vem novinha (2013)	Henrique e Juliano (sertanejo)	“Ai novinha você vai me matar desse jeito Eu tô viajando vendo você rebolar Os cara tudo pira nesse seu corpo perfeito No arrocha você sobe e desce sem parar E você chega na balada cheia de má intenção De vestido curto, chamando atenção Consegue tudo que quer Com esse seu jeito de olhar E quando rebola, ai ai ai isso não vai prestar Vem novinha delícia do papai Que as mina tudo pira no jeito que o papai faz Vem novinha que eu tô louco pra ver O que esse seu corpo gostoso é capaz de fazer”

continua...

continuação

Título (ano)	Cantor(a) / Banda	Trecho da música
Sapequinha (2018)	Lexa (funk)	<p>"Sapequinha, mostra esse poder Vai, novinha, bota pra ferver Eu fiz esse funk pra você Mostra o que tu gosta de fazer Bota essa bunda pra bater Bate, bate com pressão Bota essa bunda pra descer 'Tão faz descer, descer bundão Bota essa bunda pra Bate, bate com pressão Bota essa bunda pra 'Tão faz descer, descer bundão Carai, carai, carai Sente esse grave Eu quero ver jogar Vem com vontade Duvido aguentar Você não sabe Mas vai acelerar!"</p>

A pressão dos diversos fatores acima apresentados é grande e favorece a desorganização do comportamento sexual, tornando-o naturalmente ofensivo. Coerção sexual não é consentimento.

Neste âmbito, urgem esclarecimentos acerca da lente que se pretende dar à importância de uma educação sexual adequada para as crianças e adolescentes: um Estado laico, democrático e pluralista não pode pretender ter uma visão moralizadora e, quiçá, inquisidora da sexualidade. A sexualidade deve ser interpretada e permitida em suas diferentes formas, o que significa dizer que o diferente deve, necessariamente, ser admitido. E admitido por imperativos constitucionais de liberdade, de proibições de quaisquer tipos de discriminação e livres de preconceitos. Só não pode encontrar suporte jurídico a sexualidade aprendida e exercida mediante coerção ou explorações de um consentimento inválido.

Deste modo, há que se falar, nas duas possibilidades de crimes sexuais a serem cometidos: contra pessoas absolutamente capazes e contra incapazes. Esta distinção é relevante na medida em que os atos sexuais praticados com o consentimento de maiores são absolutamente lícitos quando estes adultos não se encontrarem em situação de vulnerabilidade, ou seja, quando não houver vício de consentimento.

O conceito jurídico de consentimento é compreendido como sendo uma livre manifestação de vontade esclarecida, ou seja, alguém maior de idade e capaz compreendendo o contexto em que está inserido e estando livre de influências que lhe inebriem a consciência (álcool e/ou drogas e questões psíquicas e/ou psicológicas, na maioria das vezes) manifesta-se favorável

à prática de determinado ato, neste caso sexual, que exige o exercício de disposição de um objeto jurídico tutelado, neste contexto a liberdade sexual respaldados pela dignidade sexual plena.

O consentimento válido não pode e nem deve ser investigado pelo direito penal sob pretexto de condão moralista ou enviesado pelo argumento de proteção dos “bons costumes” sob pena de gritante violação ao princípio da ofensividade: não há qualquer lesão a bem jurídico que possa ser de interesse da esfera penal. O vício de consentimento se dá quando não há por parte do maior de idade e capaz, a possibilidade de exercício de discricionariedade dentro do universo do que se deve ser esclarecido, ou seja, a disposição de sua liberdade sexual e havendo ato sexual presume-se que houve mediante violência.

Em contrapartida, nos atos sexuais praticados com menores de 14 anos, ou contra quem não possa oferecer resistência em função de coerção ou grave ameaça, segundo o artigo 224 do Código Penal, presume-se a violência mesmo que tenha ocorrido, no caso do menor de 14 anos, consentimento. O consentimento do menor de 14 anos neste caso é considerado inválido.

O consentimento da vítima menor de 14 anos, para a conjunção carnal, e sua experiência anterior não elidem a presunção de violência, caracterizadora do estupro, pois a norma em questão visa, exatamente, a proteção da menor considerando-a incapaz de consentir, não se afastando tal presunção quando a ofendida aparenta idade superior em virtude de seu precoce desenvolvimento físico, ou quando o agente desconhece a idade da vítima” (STF – HC – Rel. Ilmar Galvão – j. 17.12.1996 – RT 741/566). Presunção de violência – Vítima menor de 14 anos de idade – “Sequer elide a presunção de violência o alegado fato do consentimento da vítima quanto à relação sexual. A violência ficta, prevista no art. 224, letra a, do Código Penal, é absoluta e não relativa, conforme iterativa jurisprudência do STF. Habeas Corpus indeferido” (STF – 2ª T. – HC 72.265-5 – Rel. Néri da Silveira – j. 12.12.1997 – DJU 19.11.1999, p. 54).

“O consentimento da menor de quatorze anos para a prática de relações sexuais e sua experiência anterior não afastam a presunção de violência para a caracterização do estupro” (STF – HC 74.580-6 – Rel. Ilmar Galvão – DJU 07.03.1997, p. 5.403).

Um ponto polêmico precisaria ser deveras enfrentado pelas ciências jurídicas e seria oportuno contar com a inteligência da ciência da psicologia no aporte da hermenêutica do conceito de consentimento no que tange a livre manifestação: tácita ou expressa. Quando a manifestação de consentimento é pertinente no contexto do maior de idade, capaz e dispendido de possíveis vulnerabilidades, o comportamento cultural e, conseqüentemente, a prática jurídica admite que essa manifestação de consentimento seja tácita, ou seja,

percebida pelas entrelinhas, subentendida, que não se pode ser traduzida por palavra (a famosa piscadinha ou a dita insinuação, por exemplo).

A dificuldade está quando se presume, por comportamento social, que esta manifestação tácita possa ser justificativa para o(a) ofensor(a) praticar ato sexual qualquer que viole a liberdade sexual e agrida a dignidade sexual de quem quer que seja o (a) ofendido (a), sendo ele maior de idade e, em escala altamente mais danosa, menor de idade.

A necessidade da promoção de uma educação sexual adequada comprova-se quando escancara a urgência do enfrentamento dessa mudança de paradigmas: a compreensão de que o consentimento sexual deve ser uma manifestação de vontade livre e esclarecida expressa e jamais tácita. O consentimento expreso contribui para a conquista do respeito e da autonomia e liberdade dos corpos femininos, combate as masculinidades tóxicas e suas construções intrínsecas e finda com o abuso de poder das relações intrafamiliares que supõem no silêncio da parte passiva um “sim” gritado no vácuo contratual das possibilidades de relações sejam elas quais forem.

Sobre a Terapia Cognitiva Sexual – TCS

Na medida em que as pesquisas avançam, fica evidente a superioridade de eficácia de perspectiva pluralistas e integrativas de intervenção em problemas sexuais (SARDINHA, 2017, p. 130).

O foco da intervenção psicosssexual deve ser no estímulo erótico e no processamento cognitivo das situações sexuais. Ou seja, para compreender o(a) ofensor(a) sexual é importante conhecer os aspectos sociais, culturais e históricos envolvidos na construção de sua história sexual e de vida. Qual a vivência singular de cada indivíduo. Tais vivências são construídas a partir de interações interpessoais e intrapessoais.

A base de estudos da Terapia Cognitiva Sexual (TCS) são as disfunções sexuais, e não as ofensas sexuais. Mas, a ofensa sexual pode ser pensada enquanto problema/dificuldade sexual pois o(a) ofensor(a) sexual geralmente apresenta crenças sexuais desadaptativas, que neste caso podem atuar enquanto fator de vulnerabilidade a atuação sexual imprópria. E também os pensamentos automáticos, que se manifestam através de esquemas negativos acerca da própria sexualidade. O ponto ideal no processo psicoterapêutico é, assim, o(a) ofensor(a) passar a ter a capacidade de autorregular a sua resposta sexual.

A visão que a pessoa tem sobre si mesma, sobre as outras pessoas, sobre o mundo podem estar ligadas a crenças disfuncionais e desadaptativas, o que Beck (1997) nomeou como distorções cognitivas. São pensamento automáticos, por virem à tona sem terem sido motivados por outras pessoas.

Bem como as crenças distorcidas sobre sexualidade na TCS constituem de uma forma geral um fator de desenvolvimento de disfunções sexuais (SARDINHA, 2017), podem também ser pensadas como fator de vulnerabilidade no “desenvolvimento” de comportamentos sexuais ofensivos. Dadas as crenças (visão) que o(a) ofensor(a) possa ter sobre crianças e adolescentes.

Moura e Koller (2008) apontam que alguns estudos categorizam a visão que ofensores(as) sexuais têm sobre crianças e adolescente como distorções cognitivas, por apresentarem crenças equivocadas. Como por exemplo, ofensores(as) que acreditam que crianças são seres sexuais, então o contato sexual do(a) adulto(a) com a criança apenas despertam impulsos sexuais preexistentes. Ou ainda, que crianças têm benefícios ao terem contatos sexuais com adultos, sendo o desejo da criança igual ao do(a) adulto. Esta inclusive seria uma das situações em que o(a) adulto demarca seu direito de uso/abuso sexual, como se lícito fosse ratificando a necessidade da mudança de mentalidade e vernáculo – de abuso para ofensa sexual. É dever e responsabilidade do(a) adulto(a) cuidar e preservar a criança, sendo totalmente inadequada a ideia de que crianças podem ter sexo com adultos(as).

Assim, ratificamos aqui a necessidade da educação para a sexualidade enquanto a melhor forma de prevenir a violência sexual na qual os meninos devem sim ser incluídos. A Educação sexual faz parte do patrimônio de direitos humanos de todos os indivíduos, por isso deve ser orientada nas escolas, como uma maneira de assegurar o direito à educação e à informação. As crianças e adolescentes são titulares dos direitos elencados no artigo 227 da Constituição Federal, como à vida, à saúde, à alimentação, à educação, inclusive educação sexual, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Além disso, os direitos e garantias expressos na Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja signatária, como por exemplo, a Declaração dos Direitos Sexuais definida em 1997 e aprovada pela WAS (World Association for Sexology) em 1999. Verifica-se que a responsabilidade pela efetivação desses direitos das crianças e dos adolescentes é tripartite, sendo a titularidade do Estado, da sociedade e da família. E para os garotos enfrentarem a violência sexual eles precisam, bem como as meninas, ter conhecimentos sobre o corpo humano, as partes íntimas, limites de toques, respeito, responsabilidade afetiva e consentimento.

Braga (2019) confirma que não falar no assunto não diminui a ansiedade de adolescentes, não afasta os riscos do sexo desprotegido, não reduz os casos de gravidez na adolescência e incluímos ainda não remove os riscos de ofensas sexuais. A autora nos traz a importância em ter conhecimento sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivo. Deixamos abaixo o arcabouço jurídico por

ela percorrido (BRAGA, 2019) e também a Declaração dos Direitos Sexuais (1999), aprovado pela World Association for Sexology WAS. Importante saber que os Direitos Sexuais são Direitos Humanos Universais baseados na liberdade, dignidade e igualdade para todos os indivíduos.

Arcabouço Jurídico
Consenso de Montevidéu sobre População e Desenvolvimento/Programa de Ação do Cairo (1994) Constituição Federal (1988) Parâmetros Curriculares Nacionais (1997) Princípios de Yogyakarta (2007) Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH) Convenção Interamericana de Direitos Humanos (1969) também conhecido como Pacto de Costa Rica Convenção sobre os Direitos das Crianças (1989) Declaração Mundial sobre Educação Para Todos (1990) Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) Estatuto da Juventude (2013) Diretrizes Curriculares Nacionais (1998) Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável Declaração Ministerial da Cidade do México "Prevenir com a Educação" Diretrizes Nacionais Curriculares para a Educação Básica"

Declaração dos Direitos Sexuais
O Direito à Liberdade Sexual O Direito à Autonomia, Integridade Sexual e à Segurança do Corpo Sexual O Direito à Privacidade Sexual O Direito à Liberdade Sexual O Direito ao Prazer Sexual O Direito à Expressão Sexual O Direito à Livre Associação Sexual O Direito às Escolhas Reprodutivas Livres e Responsáveis O Direito à Informação baseada no Conhecimento Científico O Direito à Educação Sexual Compreensiva O Direito à Saúde Sexual

Dentro da TCS podemos também pensar no déficit de habilidades sexuais (SARDINHA; CARVALHO, 2016), na qual o repertório sexual do(a) ofensor(a) estaria limitado à violência ou a comportamentos sexuais desorganizados, o que não revela um repertório sexual saudável, um bom desenvolvimento psicosssexual. O déficit se mostra no comportamento sexual inadequado ou até mesmo impulsivo apresentando-se direcionado a crianças e adolescentes, e ainda em pensamentos de ofensa e falta de afeto, pensamentos não eróticos (de violência).

É inegável que o uso de álcool e outras drogas pode ampliar a situação de violência e que muitas agressões sexuais a crianças e adolescentes ocorrem simultaneamente ao seu uso, por costumeiramente desinibir condutas agressivas, fazendo com que o(a) ofensor(a) sexual perca ainda mais o controle dos seus atos. Porém, é preciso ainda ressignificar o uso dessas substâncias, pois

seu uso não pode ser vistos como responsáveis pelo comportamento violento. O(a) ofensor(a) sexual deve assumir que é a pessoa responsável pela violência praticada, independentemente de estar sob uso de drogas e álcool.

Importante também verificar se a má conduta sexual pode estar relacionada aos modelos que ele(a) observava em seu ambiente social e familiar. Como em muitas situações clínicas percebe-se que existe a transmissão transgeracional, ou seja, há autorização velada (ou não) para que a ofensa sexual contra crianças e adolescentes se perpetuem de uma geração em geração. É necessário dismantellar a tradição familiar de homens (e algumas mulheres) violentarem as crianças e adolescentes da família, por serem donos(as) delas(es).

Ser adulto e pagar as contas não são validações de violação. Deve ser pensada a ruptura desta autorização em psicoterapia. Ficando, assim, o foco da intervenção cognitiva voltado para a identificação e reestruturação de pensamentos automáticos e crenças sexuais.

E, por fim, a TCS visa melhorar a comunicação sobre a própria sexualidade, sobre as possíveis violências sofridas (reestruturação e regulação emocional) e na criação de novas habilidades sociais e de comunicação. É importante trazer o(a) ofensor(a) sexual para o momento presente, ser protagonista agora. Conhecer, experimentar e regular seus sentimentos.

Penalidades, medidas legais e punitivas

Aqui vamos falar sobre como nas ofensas sexuais também cabem recursos legais, que devem ser de conhecimento tanto das pessoas ofensoras, enquanto quem pratica o comportamento ilegal e será apenado e também por pessoas ofendidas, para saberem que estão também legalmente protegidas.

A Lei n. 13.718/2018 e a Lei n. 13.722/2018 promoveram mudanças significativas na compreensão dos crimes contra a dignidade sexual. Foi acrescentado no Código Penal o art. 215-A (Importunação Sexual) que imputa pena de 1 (um) a 5 (cinco) anos se o ato não constitui crime mais grave (o mais grave poderia ser o crime de estupro previsto no art. 213 do CP se praticado sob violência ou grave ameaça). Este delito consiste quando um agente (homem ou mulher) pratica contra a vítima (homem ou mulher) ato libidinoso (todo ato de cunho sexual capaz de gerar no sujeito ativo a satisfação de seus desejos sexuais) com o objetivo de satisfazer a própria lascívia (prazer sexual, carnal ou a luxúria) ou a lascívia de terceiro.

Quando o (a) ofendido (a) for pessoa menor de 14 anos a conduta poderá configurar o crime do art. 218-A do CP (Satisfação a lascívia mediante presença de criança ou adolescente) com pena de reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro)

anos. O sujeito passivo é pessoa específica (dolo específico) sem possibilidade na modalidade culposa e pode haver amplificação para tipificação de estupro de vulnerável.

Teoricamente é possível na forma tentada porque trata-se de crime plurissubsistente, pois sua execução pode ser fracionada em vários atos.

A ação penal é pública incondicionada (o exercício da ação não se subordina a qualquer requisito, nem mesmo a representação do ofendido ou da ofendida). A partir do advento da Lei n.º 13.718/2018, todos os crimes contra a dignidade sexual são crimes de ação pública incondicionada (art. 225 do CP).

As penas de 1 (um) a 5 (cinco) anos de reclusão são classificadas como infrações de médio potencial ofensivo e isso significa que é possível a concessão de suspensão condicional do processo de acordo com os preceitos do art. 89 da Lei n.º 9.099/95.

Dos crimes contra a dignidade sexual, somente o estupro (art. 213 *caput* §§1º e 2º) e o estupro de vulnerável (art. 217-A, *caput* e §§1º, 2º, 3º e 4º) são crimes hediondos.

Outro artigo acrescentado pelo advento das legislações descritas acima foi o crime tipificado no art. 218-C do CP (divulgação de cena de estupro ou de cena de estupro de vulnerável, de cena de sexo ou de pornografia) com pena de 1 (um) a 5 (cinco) anos, se o fato não constitui crime mais grave. Este artigo avalia a intenção do agente, ou seja, se o objetivo pretendido era humilhar a vítima ou vingar-se dela (*revenge porn* – pornografia de vingança) haverá um aumento de pena de 1/3 a 2/3 (§1º do art. 218-C do CP).

Finalmente, há nova causa de aumento de pena para os estupros coletivos e corretivos (art. 226 do CP). No inciso IV há descrição da majoração, qual seja, de 1/3 (um terço) a 2/3 (dois terços) se o crime é praticado: estupro coletivo (mediante concurso de 2 ou mais agentes); estupro corretivo (para controlar o comportamento social ou sexual da vítima), que são crimes praticados contra mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais, no qual o ofensor quer “corrigir” a orientação sexual ou gênero da ofendida. A violência é praticada com requintes de crueldade e é motivada por ódio e preconceito, justificando, portanto, a nova causa de aumento. A violência é usada como um castigo pela negação da mulher à masculinidade do homem e a característica desta forma violenta é a pregação do ofensor ao violentar a vítima afim de justificar seu ato.

O art. 234-A (crimes contra a dignidade sexual) também traz novas possibilidades de majoração penal nos incisos III e IV. O inciso III apregoa que haverá aumento de metade a 2/3 se do crime resulta em gravidez e o inciso IV apregoa que aumentará de 1/3 a 2/3 se o agente transmite à vítima doença sexualmente transmissível de que sabe ou deveria saber ser portador, ou se a vítima é idosa ou pessoa com deficiência.

Considerações finais

Diante do exposto compartilhamos notória a necessidade em dar visibilidade às ofensas sexuais e em (re)conhecer o(a) ofensor(a) sexual. Como existem possibilidades de trabalhar de forma efetiva na prevenção de ofensas sexuais, seja na compreensão de quem são, no acolhimento e tratamento do(a) ofensor(a) e também na educação para a sexualidade de ofensores(as) sexuais. Ainda, que é possível a ressocialização e não apenas o encarceramento.

Trouxemos também a importância da avaliação multidisciplinar de forma a estabelecer diagnóstico, prognóstico e tratamento apropriado na prevenção de reincidência de ofensas sexuais.

Na perspectiva de Esber (2009) partilhamos a ideia de que há necessidade urgente de desmistificar os(as) autores(as) de ofensas sexuais. Pois, não são pessoas que podem ser reconhecidas por características físicas, não são pessoas estranhas nem loucas. São homens e mulheres originários(as) de diversas classes sociais, grupos étnico-raciais, orientações afetivo-sexuais, faixas etárias. São pessoas criadas e desenvolvidas por uma sociedade que de alguns modos legitima a sua condição.

Compreender de forma mais específica os erros de percepção sexual e a etiologia desses erros podem servir para orientar os programas de prevenção de ofensas sexuais. Inclusive acreditamos ser necessário estruturar políticas públicas voltadas para ofensores(as) sexuais. É preciso ofertar Terapia Cognitiva Sexual de forma a diminuir a reincidência, conscientizar ofensores(as) dos danos causados a ele(elas) nas suas vivências sexuais e às crianças e adolescentes ofendidos(as). Se faz necessário e urgente a intervenção por uma educação igualitária e que seja problematizadora no que tange as categorias de gênero e sexualidade.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, E.; MOREIRA, L. L. Parafilias, Transtornos Parafilicos e Crimes Sexuais. *In*: TABORDA, J. G. V.; CHALUB, M.; ABDALLA-FILHO, E. **Psiquiatria Forense**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2016. p. 462-489.

ABDO, C. A evolução do conceito de parafilias. **Revista Debates em Psiquiatria**, p. 36-41, jul./ago. 2016.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA – APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRAGA, M. Debater sexualidade e gênero em sala de aula é um direito constitucional. *In*: RIBEIRO, M. (org.). **A conversa sobre gênero na escola Aspectos conceituais e político-pedagógicos**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2019. p. 141-154.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CARVALHO, A.; SARDINHA, A. Terapia Cognitiva Sexual. *In*: RANGÉ, C. B.; FALCONE, E. M. O.; NEUFELD, C. B. (org.). **Programa de atualização em terapia cognitivo-comportamental: Procognitiva. Ciclo 03**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 9-39.

ESBER, K. M. **Autores de violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes**. Goiânia: Cãnone editora, 2010.

IMBER-BLACK, E. Segredos na família e na terapia familiar: uma visão geral. *In*: IMBER-BLACK, E. (org.). **Os segredos na família e na terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 15-39.

JESUS, Núbia Angélica de. O círculo vicioso da violência sexual: do ofendido ao ofensor. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 672-683, Dec. 2006.

MASSON, C. ***Direito Penal*** – Parte Especial – (arts. 213 a 359-H). 10. ed. São Paulo: Editora Método, 2020. p. 1 a 159. v. 3.

MELMER M. N.; GUTOVITZ, S. Child Sexual Abuse And Neglect. *In: StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.

MIRABELTE, J. F.; FABBRINI, R. N. ***Manual de Direito Penal*** – Parte Especial. 35. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2019. p. 441 a 509, v. 2.

MOURA, A.; KOLLER, S. H. A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas. ***Psico-USF***, v. 13, n. 1, 2008.

OLIVEIRA, P. A. *et al.* The importance of multidisciplinary evaluation for differentiating between mental retardation and antisocial behavior in sex offenders: a case study. ***Clinics***, São Paulo, v. 66, n. 10, p. 1847-1848, 2011.

RODRIGUES Jr., O. ***Parafilias. Das Perversões às Variações Sexuais***. São Paulo: Zagodoni, 2012.

SARDINHA, A. Terapia Cognitiva Sexual: o papel dos processos cognitivos na abordagem da queixa sexual. *In: RANGÉ, C. B.; FALCONE, E. M. O.; NEUFELD, C. B. (org.). Programa de atualização em terapia cognitivo-comportamental: Procognitiva. Ciclo 01.* Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 127-159.

SARDINHA, A. Sexual dysfunction in psychiatric settings: is there a place for psychotherapy? ***J. Bras. Psiquiatr.***, v. 68, n. 2, p. 63-4, 2019.

WERNER, M. C. Ofensa sexual: os limites dos testes psicológicos e a ampliação pelo uso de nova nomenclatura. *In: WERNER, C. Família & Direito Reflexões terapêuticas e jurídicas sobre a infância e a adolescência.* Rio de Janeiro: Booklink, 2010. p. 84-103.

WILLIS, M.; JOZKOWSKI, K. N. Sexual Precedent's Effect on Sexual Consent Communication. ***Arch Sex Behav.***, v. 48, n. 6, p. 1723-1734, 2019. doi:10.1007/s10508-018-1348-7

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 16

“NÃO ERA VERDADE E AGORA?!”: a atuação do psicólogo forense diante das falsas denúncias de abuso sexual

Juliana de Brito Patricio da Silva

Tudo parecia como um conto de fadas: um casal, uma vida a dois, a chegada dos filhos... no entanto, divergências começaram a parecer intoleráveis, causando distanciamento, conflitos, esfriamento e... separação. Com a separação, começa-se a inevitável adaptação a uma nova realidade, a lidar com as emoções decorrentes deste contexto, as dificuldades socioculturais em torno do novo estado civil, o impacto financeiro e, ainda, uma nova convivência com o ex-cônjuge, que agora assume o papel de “par parental”.

Este é o contexto real de um relacionamento amoroso que chegou a fim. Independente dos motivos que levaram a dissolução do matrimônio, o fato é que é uma ruptura muito marcante no ajustamento emocional das pessoas. Isso causa uma avalanche de emoções, sobretudo quando ainda é preciso lidar com o modo como o outro se adapta no pós-divórcio, ou seja, quando a vida sentimental do ex começa a ser retomada, dessa vez com outro par.

Neste capítulo, o leitor será contemplado com um panorama geral do contexto socioemocional e relacional no período pós-divórcio, sendo possível também constatar variáveis que favorecem as falsas denúncias de abuso sexual. Neste capítulo, serão abordados ainda a alienação parental, assim como perfil do genitor alienador e do alienado, assim como outras possibilidades de falsas acusações. Além disso, serão apresentadas algumas orientações para avaliação psicológica forense, contemplando os cuidados que os profissionais precisam ter diante de demandas como esta, abrangendo também cuidados na elaboração dos documentos psicológicos. Cabe destacar que o presente trabalho não tem a intenção de esgotar todas as possibilidades de abordagem do assunto, mas de trazer à tona discussões relevantes em torno da temática.

Falsas denúncias de abuso sexual e alienação parental

O abuso sexual é considerado como a utilização do corpo de uma criança ou adolescente por um adulto ou adolescente, para qualquer prática de natureza sexual, ressaltando-se que não é necessário haver o contato físico entre a

criança e o abusador (HABIGZANG; KOLLER, 2011). Assim, atos libidinosos, como beijos lascivos, sexo oral, estimulação clitoriana ou peniana, sexo anal, voyeurismo e exibição de filmes pornográficos também são considerados abusos sexuais, de modo que se tornam de difícil constatação pelo fato de que a maioria deles não deixarem vestígios físicos.

Neste contexto, os operadores do Direito lançam mão de uma avaliação técnica especializada, como as perícias psicológicas, uma vez que a palavra da suposta vítima pode se constituir como única prova. E, considerando que o normativo jurídico tem avaliado com mais severidade os crimes contra menores de idade, a partir da Lei nº 12.025 (que alterou o Código Penal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei de Crimes Hediondos), os psicólogos jurídicos se encontram em uma situação em que precisam desvendar a verdade das denúncias de abuso sexual, que se torna uma missão delicada, requerendo uma análise exaustiva, envolvendo utilização de instrumentos e procedimentos técnicos adequados para elucidação do caso.

Denúncias de abuso sexual são, talvez, as mais delicadas para serem avaliadas pelos psicólogos forenses. Por se tratar de uma violência cuja compreensão é limitada pela criança, é realmente um desafio abordar o assunto com a criança, pois a abordagem precisa ser adequada para não correr o risco de induzir as respostas. E então, profissionais e familiares ficam frequentemente no dilema de o relato ser ou não válido.

No contexto de pós-divórcio, tem sido cada vez mais comum a existência de falsas denúncias de abuso sexual do ex-cônjuge contra o filho, independente do gênero deste. O tema tem, inclusive, ganhado visibilidade em filmes e documentários, além de expressão nas publicações nacionais e internacionais, sobretudo com o advento da Lei nº 12.318/2010, que versa sobre a Alienação Parental (AP) e que incluiu a falsa acusação como uma conduta possível neste contexto (BRASIL, 2010).

Por falsas acusações entende-se situações em que uma denúncia é posteriormente considerada inverdade ou sem fundamentos comprobatórios. Elas costumam ser a minoria em relação às denúncias, pois é mais comum as vítimas silenciarem e/ou minimizarem a frequência e intensidade de ações praticadas contra elas do que proferir uma falsa acusação, como mencionado por Rovinski e Pelisoli (2019). Entretanto, as falsas acusações ocorrem em uma frequência que não pode ser negligenciada, pois é um fenômeno que possui implicações legais, além de importância clínica.

As falsas acusações, embora não constatem um mal maior (que é a violação da integridade física da criança e todas as implicações que isso traz), costumam ser danosas para a criança que não sofreu abuso, pois ela é submetida a investigações (médicas, legais e psicológicas) e tratamentos que lhe seriam desnecessárias.

Como mencionado em Rovinski e Pelisoli (2019), há um consenso entre psicólogos e assistentes sociais de que a falsa denúncia de abuso sexual é um abuso contra a criança, porém perpetrado por aquele que a realiza. Assim, é um equívoco pensar que, se a denúncia é falsa, a criança nada sofreu: esse tipo de mentira é considerado uma invasão ao psiquismo da criança com o que é difícil de lidar, pois é incompatível com a capacidade de elaboração dela, causando consequências importantes ao seu desenvolvimento.

Além disso, as falsas denúncias denigrem a imagem do genitor acusado, sendo danosa e injusta para o suspeito que, na verdade, é inocente. Além disso, há o tolhimento de uma convivência com o filho, uma vez que comumente são expedidas medidas de proteção a favor da criança, afastando o genitor acusado da convivência com o filho até que seja apurada a denúncia, procedimento que pode levar vários meses. Ainda se destaca que esse tipo de denúncia traz repercussão negativa para as relações sociais do genitor acusado com o filho, além das demais pessoas que o circundam.

No contexto de casos envolvendo suspeita de abuso sexual, Faller (1991) classificou as dinâmicas dos casos em quatro categorias: divórcio causado pela descoberta do abuso, vitimização sexual de longo prazo revelada após a separação, abuso sexual ocorrendo após o divórcio e falsas alegações feitas durante ou após o divórcio. As três primeiras categorias indicam, portanto, as denúncias com validade, e as duas últimas dizem respeito a contextos que comumente trazem consigo a possibilidade de falsa denúncia.

O terceiro contexto seria facilitado a partir do momento em que um dos genitores poderia apresentar sentimentos de raiva muito intensos e a criança se tornaria um veículo para a expressão da retaliação ao ex-cônjuge, podendo o abuso ser praticado com essa finalidade. Já o quarto contexto, por exemplo, poderia haver interpretações errôneas quanto ao comportamento da criança ou sobre algo que ela verbalizou, ou por uma observação adequada que indique a ocorrência de abuso, mas com outro agressor ou por uma mentira deliberada de um dos genitores.

Compreendendo a alienação parental a partir do comportamento e da dinâmica interpessoal

Outro ponto que se faz bastante relevante é a compreensão das características de personalidade de cada membro familiar e da dinâmica relacional. Como mencionado em Rovinski e Pelisoli (2019), a análise desses fatores é importante pelo fato de que cada membro da família tem um papel na eclosão e na manutenção do conflito familiar. Assim sendo, as autoras supracitadas mencionam que não haveria necessariamente culpados e vítimas, mas uma

dificuldade de todos os membros familiares a estabelecer outras formas de se relacionar.

Essa análise de padrões comportamentais se faz extremamente importante, pois é possível fazer uma previsão acerca de como a pessoa vai agir. Além disso, a análise da história de vida, da vida conjugal e também aspectos relacionados ao exercício da maternidade/paternidade se fazem muito relevantes.

Em sua pesquisa envolvendo personalidade de pais e mães envolvidos em alienação parental, Damiani e Ramires (2016) identificaram padrões com histórias de relacionamentos conturbados, com significativos comportamentos dito imaturos e com mães que concebem a maternidade como sinônimo de controle, entendendo que seu filho é propriedade sua, usando a criança para uma relação de controle no relacionamento de seus filhos com os pais.

Esse controle se apresenta, por exemplo, quando é a mãe quem decide se uma visita ocorre ou não e como se dará esse contato, uma vez que tem essa necessidade de controle e que se apoia na relação de dependência que a criança tem em relação a ela.

Damiani e Ramires (2016) destacaram ainda que genitores alienadores podem apresentar características da personalidade instáveis, com vínculos simbióticos, frágeis e sujeitos a rupturas, defesas primárias e uma intensa ansiedade de separação, além de traços de isolamento, problemas de desenvolvimento, sentimento de inferioridade, impotência, sentimentos de rivalidade, disputa de interesses e valorização de vingança. Cabe mencionar que as referidas autoras mencionaram que, nas histórias das genitoras alienadoras, encontra-se uma história de rompimentos precoces e consequente ansiedade quanto à perda de objeto, além de distorções na percepção do outro, prejuízos na capacidade de discriminação e maturidade.

Essa imaturidade foi destacada por Damiani e Ramires (2016) como resultado de um histórico de relações com dependência e indiscriminação, o que dificulta o desenvolvimento e manutenção de vínculos afetivos maduros requeridos na vida adulta, dando espaço a formação de vínculos simbióticos e, portanto, nefastos ao ajustamento psicológico da criança. No caso das alienadoras, encontra-se a ansiedade diante da perda do objeto, enquanto que no caso dos pais alienados também apresentam ansiedade, porém, associada às vivências da separação e da perda de contato com os filhos.

Por outro lado, o perfil dos genitores alienados, conforme a pesquisa supracitada, envolve humor depressivo, sentimentos de desesperança e imaturidade, podendo inclusive apresentar histórias de intensos vínculos com suas figuras maternas, condutas evitativas e podem ser pessimistas no que se refere à aproximação dos filhos (acreditam que quando o filho for adolescente ou adulto voltará a ter contato com ele e terá uma compreensão mais

real das situações). No entanto, essa atitude passiva fortalece a dinâmica de afastamento, pois a criança verifica que o pai não tem iniciativa de procurá-lo, confirmando a ideia da alienadora (de que ele não quer o contato com o filho ou que ele não o ama).

Cabe acrescentar que o papel de alienador não se restringe apenas aos genitores, uma vez que outros cuidadores e familiares podem agir desta forma. Os avós, quando disputam ou não a guarda dos netos podem vir a apresentar condutas alienatórias a partir do momento em que desejam suprir as necessidades dos netos, ofuscando muitas vezes a relação que os próprios genitores têm com os filhos. Assim sendo, como mencionado em Rovinski e Pelisoli (2019), é preciso compreender a alienação como um fenômeno não restrito às figuras parentais, abrangendo os cuidadores de forma geral, o que pode favorecer contextos de falsas denúncias.

Outras variáveis que favorecem contexto de falsas denúncias

Nos casos de falsas denúncias não se pode dizer que a alienação parental é o único fator que favorece, pois existem outros fatores a serem considerados. Rovinski e Pelisoli (2019) mencionam que genitores ansiosos, que sentem medo excessivo e que podem ser teatrais e dramáticos (ou até mesmo com traços histriônicos) podem ir às últimas consequências diante de suspeitas sem fundamento.

Considerando uma pessoa ansiosa, o estado de alerta é algo marcante, assim como a insegurança. Assim, este tipo de pessoa pode ficar hipervigilante, atentando-se a um comentário ou a um comportamento da criança, podendo induzir (ainda que não intencionalmente) a criança a validar a sua interpretação ou hipótese. Além disso, ainda na questão da hipervigilância, a pessoa pode interpretar de forma extrema certos sinais corporais, como machucados ou lesões, concluindo que houve abuso. E na tentativa de proteger o seu filho, acreditando fielmente em sua interpretação (que aos seus olhos não é catastrófica), acaba expondo a criança a um contexto extremamente aversivo, como rotina de avaliação médica, psicológica e judicial, o que causa efeitos danosos à saúde mental da criança. Não raro, a criança realmente apresenta alterações comportamentais em virtude desse contexto, o que se confunde com as consequências de abuso sexual.

Cabe destacar que, no caso acima, não é considerada alienação parental em virtude de que a denúncia não foi motivada por sentimento de vingança ou raiva, mas de um quadro de saúde mental do denunciante (no caso, ansiedade excessiva). A atitude do genitor denunciante não é afastar deliberadamente o

outro genitor, mas de proteger o filho de um suposto contexto de risco, que para ele é real.

Outro contexto que deve ser digno de avaliação é quando há alterações na sensopercepção, por exemplo, quando o outro se encontra com delírios, tratando-se de outro quadro de saúde mental, de natureza paranoide. Cabe mencionar que, no delírio, a pessoa acredita de forma convincente quanto às suas crenças, não questionando sobre a possibilidade de ser um engano. Então, compete ao psicólogo realizar o diagnóstico, preferencialmente com um médico psiquiatra, pois o sujeito não vacilará em torno dos fatos que ele acredita ser real.

Além disso, cabe destacar também a interpretação em torno dos relatos da criança. É necessário conhecer o repertório verbal do infante, isto é, quais as palavras que costuma usar para se expressar, pois algumas vezes a criança pode usar palavras que, para ela, pode significar algo e para o adulto poderá ter uma conotação sexual inapropriada para a idade.

Ademais, o contexto pós-divórcio pode aumentar as desconfianças quanto a como se dá o cuidado do outro cônjuge (sobretudo quanto a higiene e pernoite), já que isso ocorre longe dos olhos e do controle do par parental. Ou seja, com uma interpretação errônea e um manejo inadequado do relato infantil, pode-se resultar em uma falsa denúncia.

Rovinski e Pelisoli (2019) ressaltam que outra possibilidade de falsas denúncias de abuso sexual envolve os processos mentais das crianças, como a mentira. Em se tratando de crianças pequenas, pode-se considerar que elas podem fantasiar ou contar histórias que possam ter acontecido com outras pessoas como se tivesse ocorrido com ela, que é chamada de “mentira inocente” por Bernet (2010). Em crianças menores, as mentiras não são consistentes ou rebuscadas e possuem o objetivo de evitar alguma punição para elas mesmas, para conseguir gratificações para si, para protegê-la ou para beneficiar outras pessoas. Há um consenso na literatura de que as crianças pequenas não sustentam as mentiras: com a conduta certa, a verdade aparecerá.

No caso das crianças maiores e adolescentes, pode ser mais comum o que Bernet (2010) chama de “mentira deliberada”, que é usada com o objetivo de retaliação ou vingança, assim como para obter vantagens diversas, como se libertar de uma criação rígida, vingar-se de algo que a incomodou, entre outros.

Nas modalidades de depoimento especial, é muito comum haver casos envolvendo padrasto e enteada, em que a denúncia partiu de sentimento de raiva contra o padrasto, que culminou em necessidade de retaliação e vingança. O que mais chama a atenção são os eventos que desencadearam tal denúncia, que comumente indicam uma baixa tolerância a frustração (por exemplo, quando o padrasto chama a atenção da enteada para algum comportamento inadequado e ela não aceita e não quer que isso repita).

Cuidados que os psicólogos forenses precisam ter diante da suspeita de falsas denúncias

A avaliação psicológica de uma suspeita de falsa denúncia, inicialmente, é a mesma de uma avaliação de abuso sexual. Ou seja, diante de uma suspeita ou denúncia, se faz importante realizar os procedimentos de escuta e acolhimento de forma padrão, pois a primeira hipótese a ser verificada é quanto ao fato de que ela procede.

Amendola (2009) menciona que é muito importante que o profissional não utilize bonecos anatômicos, uma vez que crianças menores (entre três e cinco anos) costumam interessar-se por detalhes (como os órgãos genitais) e que isso pode ser um sinal equivocado de um abuso sexual.

Além disso, a autora supracitada defende a ideia de que a entrevista com a criança deverá ser gravada por recurso de vídeo, por duas razões básicas: (1) pela possibilidade de se verificar o envolvimento emocional do entrevistador com a criança e, portanto, perceber, por exemplo, se houve indução de respostas por parte do entrevistador; (2) para preservação da criança, deixando de submetê-la a inúmeros depoimentos e entrevistas, reduzindo seu constrangimento, evitando a revitimização.

Como mencionado em Rovinski e Pelisoli (2019), diante de uma denúncia de abuso sexual, o profissional não pode perder de vista duas hipóteses: a ocorrência do abuso tal qual foi denunciado ou a existência de outros conflitos que possam ser tão impactantes quanto o próprio abuso. Ou seja, se diante da avaliação a hipótese de abuso sexual for descartada, deve-se trabalhar a hipótese de haver outros conflitos tão relevantes e nefastos ao ajustamento emocional quanto o próprio abuso.

Dessa forma, o profissional precisa buscar uma avaliação ampla, no sentido de buscar as variáveis históricas que poderiam favorecer o momento atual, no caso da denúncia. Recomenda-se que a avaliação possa contemplar, por exemplo, a história da suspeita, as reações emocionais diante da separação, o modo como os genitores exerciam os papéis parentais antes e depois da separação, a cronologia dos fatos relacionados à suposta dinâmica abusiva, entre outros. Para tanto, pode ser elucidador fazer entrevistas com diversas pessoas (inclusive além da tríade pai-mãe e filho), se possível em combinação, por exemplo, denunciante e filho, supostos alienadores e filho, para verificar como se dá a dinâmica familiar.

Outro fator importante é a atuação com postura neutra e imparcial, que se trata de uma prerrogativa essencial do trabalho do psicólogo, mas, que no trabalho judicial, pode-se cair na armadilha do pré-julgamento, no caso em que a hipótese de alienação parental é forte. Então, por mais que seja

intrigantes os motivos pelos quais genitores que dizem amar seus filhos podem apresentar de alienação parental, o avaliador deve buscar ser imparcial dentro de sua avaliação.

Quanto à avaliação com a criança, é importante que o profissional possa ter em mente a hipótese de que a denúncia possa ter surgido a partir de condutas inadequadas dos adultos no momento da “revelação” da criança, inclusive do próprio sistema de proteção à criança.

Como foi dito anteriormente, a criança pode se expressar utilizando termos que possam despertar o catastrofismo no adulto, em uma distorção cognitiva motivada por ansiedade, ou até mesmo por uma insegurança e necessidade de controle do genitor, quando seu filho está aos cuidados de terceiros, longe de sua supervisão e monitoria.

Assim, diante de uma palavra ou discurso estranhos quanto ao pernoite, do relato de contato físico do par parental em relação à criança, ou mesmo de uma peculiaridade da higiene (que, porventura, possa ter uma conotação libidinosa ou erótica na concepção do adulto), se faz pertinente que o adulto haja sem expressar espanto ou julgamento, sem induzir as respostas da criança. Verbalizações como “o que você quer dizer com ‘esse temo’?” ou “não entendi, repete o que você disse” são formas neutras de conseguir elucidar os termos usados pela criança sem que haja indução das respostas, evitando, portanto, chances de más interpretações.

Às vezes, a criança utiliza um termo que pode significar algo muito diferente do que significa ao adulto. Como exemplo citado em Rovinski e Pelisoli (2019), tem-se o termo “amar” ou “fazer amor”, que para a criança pode significar uma expressão de afeto não erótica (“papai e eu fazemos amor”, no sentido de que fazem atividades juntos em razão do afeto) e para o adulto faz acionar o alarme de suspeita de abuso. Outro exemplo é o verbo “querer” (“papai me quer” pode indicar não um desejo sexual, mas no sentido de a criança entender que o pai deseja a sua presença em algum contexto). Assim, é preciso saber a realidade da criança, como ela se expressa e o que quer dizer os termos para ela. Para isso, o profissional pode simular situações lúdicas em que ela pode expressar estes termos, avaliando como que ela os utiliza. Além disso, ressalta-se que a avaliação não pode considerar um fato em isolado: tem-se que juntar todos os dados e correlacioná-los entre si, de maneira ampla.

No caso de adolescentes, é necessário verificar o repertório comportamental do mesmo, por exemplo, como se comporta diante de situações em que os outros a frustram em suas expectativas, na relação com pessoas de autoridade, quando estes lhe impõe regras e limites, assim como de que forma ele concebe uma vingança (o que acha, se seria algo útil a ele, em que

contextos, entre outros aspectos). É importante também avaliar a existência de algum quadro de transtorno de personalidade ou de conduta, uma vez que certos casos de falsas denúncias podem indicar a necessidade de atenção, uma retaliação deliberada em torno do sentimento de frustração ou uma reação de rejeição e abandono.

O'Donohue *et al.* (2014) acrescentam que a avaliação psicológica deve analisar diferentes aspectos do caso, por exemplo a memória, o desenvolvimento infantil e a análise de possíveis inconsistências e da personalidade da criança ou adolescente.

Então, como se pode perceber, a avaliação forense deve ser a mais ampla possível, abrangendo todas as fontes possíveis de informação e deve ser conduzida de forma cuidadosa, evitando interpretações enviesadas e errôneas. A contínua qualificação do profissional se torna muito importante, para saber executar as técnicas de entrevista investigativa, conhecer os protocolos de avaliação e até mesmo construir expertise na área.

- **Cuidados éticos na elaboração dos documentos**

Quanto à confecção dos documentos psicológicos resultantes da avaliação forense, cabe mencionar a necessidade de conhecimento acerca do Código de Ética Profissional do Psicólogo, sobretudo quanto às Resoluções mais recentes do Conselho Federal de Psicologia, como as Resoluções CFP nº 006/2019 (que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo no exercício profissional, revogando as de nº 15/1996, 07/2003, 04/2019) e a de nº 08/2010 (que dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário).

Na utilização de testes e instrumentos psicológicos, é imprescindível que o psicólogo esteja atualizado quanto aos testes que estão validados para uso, através do SATEPSI – Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos, que é encontrado no site do Conselho Federal de Psicologia. Lá, os testes são avaliados periodicamente, categorizando-os em testes favoráveis e desfavoráveis para uso. Dessa forma, cabe mencionar que, não apenas o psicólogo deve informar os testes utilizados, mas também indicando no laudo que os mesmos estavam com pareceres favoráveis pelo SATEPSI na época da perícia, considerando o aspecto cíclico destas avaliações.

É importante que, no início da avaliação, o psicólogo informe aos avaliandos de que os dados resultantes da avaliação que serão pertinentes à matéria legal serão repassados ao juiz, que fará uso das informações e de outros elementos para decidir sobre o caso. É muito importante que o profissional frise que cabe ao juiz o poder de decisão sobre o caso, e não exclusivamente o psicólogo.

É pertinente destacar que, qualquer que seja o documento que será elaborado, na área judiciária o psicólogo deve ter cuidados éticos e de escrita intensificados. Além de se tratar de vidas, o documento será lido por profissionais de diversas áreas de conhecimento, o que requer a adoção de linguagem clara, acessível (sem deixar de ser científica) e subsidiará decisões judiciais que podem mudar a vida de pessoas – inocentes ou culpadas.

Outro ponto a ser considerado é que os documentos psicológicos ficarão disponíveis nos processos por um tempo significativo após a entrega do mesmo, e este fator deverá ser considerado, uma vez que a Psicologia considera a natureza não cristalizada do comportamento humano e, informações aleatórias e/ou absolutas podem ferir a este pressuposto e trazer consequências complicadas aos envolvidos.

Assim, se torna relevante enfatizar que as informações a serem declaradas nos documentos devem ser selecionadas conforme o objetivo, de modo a evitarem exposição desnecessária acerca da vida pessoal dos avaliados, sempre focando na garantia dos direitos humanos, considerando os riscos a que os sujeitos possam estar submetidos.

Considerações finais

O contexto de falsas denúncias, como pode ser visto neste capítulo, requer habilidades importantes do psicólogo: conhecimento na área, práticas de avaliação de abuso sexual, conhecimentos sobre dinâmicas familiares, desenvolvimento infantil, memória e psicopatologia. O psicólogo também necessita estar a par de toda as resoluções que amparam a prática ética e profissional. Recentemente, houve um aumento no número das publicações brasileiras sobre o tema, o que consegue amparar o profissional em suas práticas, porém, o tema requer mais e mais publicações e discussões sobre o assunto, uma vez que se trata de algo delicado e complexo ao mesmo tempo.

REFERÊNCIAS

AMENDOLA, M. F. **Crianças nos labirintos das acusações**. Falsas alegações de abuso sexual. Curitiba: Juruá Editora, 2009.

BERNET, W. Falsas denúncias e o diagnóstico diferencial das alegações de abuso sexual. **Psic. Rev. São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 263-288, 2010.

BRASIL. Lei n. 12.318, de 26 de agosto de 2010. Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12318.htm. Acesso em: 14 ago. 2020.

DAMIANI, F. M.; RAMIRES, V. R. R. Características de estrutura de personalidade de pais, mães e crianças envolvidas no fenômeno da alienação parental. **Interação Psicol**, v. 20, n. 2, p. 206-218, 2016.

FALLER, K. C. **Child sexual abuse: an interdisciplinary manual for diagnosis, case management and treatment**. New York: Columbia University Press, 1998.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**. Manual de capacitação profissional. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

ROVINSKI, S. L. R.; PELISOLI, C. L. **Violência sexual contra crianças e adolescentes**. Testemunho e avaliação psicológica. São Paulo: Vetor Editora, 2019.

O'DONOHUE, W.; BENUTO, L. T.; CIRLUGEA, O. Analyzing child sexual abuse allegations: further considerations. **Journal of Forensic Psychology Practice**, v. 14, n. 3, p. 237-246, 2014.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 17

FLORESCER NA ADVERSIDADE: as contribuições da Psicologia Positiva para redução do trauma pós violência sexual infantil

Francisca Tatiana Dourado Gonçalves

O filósofo grego Theophrastus, considerado o pai da Botânica e sucessor de Aristóteles, encontrou uma planta repleta de espinhos, à qual decidiu chamar de κάκτος (kaktos). A latinização desta palavra deu origem ao nome dos cactos que conhecemos hoje. Os cactos têm aparência espinhosa, resistem a climas secos, áridos e hostis, e surpreendentemente modificam sua estrutura para armazenamento de água, de modo a prover sua sobrevivência. No seu florescer, apresentam as mais belas flores, surpreendendo a todos com uma variedade de cores e perfumes.



Plantas e pessoas são seres vivos que possuem muitas semelhanças. Assim como o cacto, humanos são passíveis de resultados não esperados a partir da adversidade. A Psicologia Positiva, em sua concepção e como ciência, traz a possibilidade de estudar o comportamento humano com olhar para os aspectos positivos do funcionamento do sujeito, verificando os atributos de forças que são capazes de promover recursos psicossociais para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida.

A Psicologia Positiva preteriu do seu modelo de estudo, pesquisa e interven-

ção o foco da Psicologia tradicional, voltado para doenças, transtornos e

patologias. Seu objetivo maior é focar nos aspectos virtuosos, motivacionais e das capacidades humanas, tendo em vista que cada sujeito traz consigo elementos positivos em sua personalidade, capazes de criar fatores de proteção, favorecer o bem-estar e prevenir patologias.

Um dos maiores representantes desse movimento intitulado Psicologia Positiva é Martin E. P. Seligman, psicólogo e professor da Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos. Seligman percorreu, no início de sua carreira, estudos sobre as patologias mentais enfatizando o funcionamento do transtorno depressivo e desenvolveu a teoria do desamparo aprendido. Seu percurso de investigação na ciência foi ampliado e seu direcionamento nas pesquisas ganhou novos caminhos, investigando aspectos sobre felicidade e bem-estar. Assim se inicia uma nova onda na Psicologia, fundada oficialmente em 2000, com métodos de estudos científicos rigorosos.

Oficialmente essa nova força da Psicologia surgiu nos Estados Unidos em 1997, a partir da iniciativa de Seligman, que, com outros pesquisadores, começou a desenvolver pesquisas sobre o funcionamento saudável e adaptativo do ser humano, propondo que o foco deve mudar da ênfase “em consertar as piores coisas da vida para construir as melhores qualidades da vida” (SELIGMAN, 2002). A fomentação iniciada foi na verdade mais que um chamado para que a Psicologia se debruçasse nas forças humanas, em intervenções que auxiliassem o sujeito a florescer e centrar suas energias em vidas boas de serem vividas.

Embora Seligman represente esse movimento da Psicologia Positiva, não realizou essa caminhada sozinho. Muitos cientistas e estudiosos, como Mihaly Csikszentmihalyi e Raymond D. Fowler, abraçaram esse novo modelo de analisar e compreender o comportamento humano. Três são os pilares que sustentam o conteúdo da iniciativa científica: o estudo da emoção positiva, o estudo do caráter positivo e o estudo das instituições positivas. Gable e Haidt (2005) sugerem que este movimento levou a fenômenos até então pouco pesquisados como otimismo, amor, inteligência emocional, gratidão, perdão, esperança e curiosidade.

A função da Psicologia Positiva transcende o curar para construir qualidades positivas e movimenta-se para além da doença, do sofrimento, da patologia e de possíveis curas para o adoecimento mental. Seu papel é destacar o que é positivo na construção do indivíduo, suas características potencializadoras para o bom viver, desmascarar o belo existente em cada intimidade interna. Por isso, o seu campo de atuação pode ser compreendido e percorrido em três níveis, que abarcam diferentes funções: Nível subjetivo, individual e grupal.

Como afirmam Seligman e Csikszentmihalyi (2000), em **nível subjetivo**, pretende valorizar experiências subjetivas como bem-estar, alegria, satisfação,

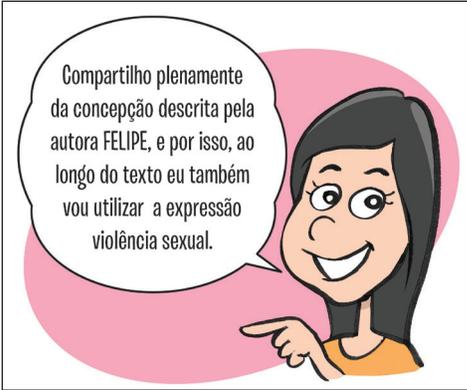
esperança, otimismo, flow e felicidade. Em **nível individual**, abarca os traços individuais positivos como capacidade de amar, vocação, coragem, habilidades interpessoais, sensibilidade estética, perseverança, perdão, originalidade, espiritualidade, talento, sabedoria. Em **nível grupal**, concebe as virtudes cívicas e instituições que levam os indivíduos a uma melhor civilidade/cidadania responsabilidade, nurturance, altruísmo, civilidade, moderação, tolerância e trabalho ético.

É fundamental o conhecimento conceitual da Psicologia Positiva e suas primícias, mas, para usarmos essa ciência na perceptiva de uma intervenção para o florescimento do ser humano, é necessário um debruçar muito mais intenso. A Psicologia Positiva tem, em seus constructos, estudos sobre resiliência e forças de caráter, duas composições necessárias para integrar uma articulação entre as contribuições da Psicologia Positiva e medidas de prevenção e intervenção em crianças vítimas de violência sexual. Neste sentido, faz-se importante dialogar sobre as fragmentações e prejuízos que a violência sexual infantil pode apresentar na vida de suas vítimas e discutir possibilidades mediadoras de intervenções que auxiliem a desenvolver mecanismos de resiliência, potencialidades e virtudes humanas para o reorganizar o seu ciclo de desenvolvimento, na produção e promoção do bem-estar.

Violência sexual infantil

Usarei sempre a expressão violência/abuso sexual e não simplesmente abuso sexual, posto que a palavra abuso supõe que, em alguma medida, é possível fazer uso de alguma coisa. Como no caso do álcool, que tem seu uso permitido, mas se o sujeito abusa, é porque extrapolou de sua cota, passando dos limites aceitáveis para o convívio social. No caso do termo corrente “abuso sexual”, me causa um certo desconforto, pois ele dá a impressão de que algum uso desse corpo infantil é aceitável, permitido. Portanto, utilizarei sempre a expressão violência/abuso sexual para enfatizar o primeiro termo, ou seja, abuso remete à violência, mesmo que tenha sido praticado de forma sedutora. O que está em jogo aqui, fundamentalmente é a desigualdade de poder entre adultos e crianças (FELIPE, 2006, p. 206).

Violência sexual infantil é compreendida por qualquer ocorrência de atividades sexuais, à qual a criança

A cartoon illustration of a woman with long black hair, wearing an orange top, pointing her right index finger towards the left. She has a friendly expression. A large speech bubble is positioned to her left, containing text. The background behind her is a light pink circle.

Compartilho plenamente da concepção descrita pela autora FELIPE, e por isso, ao longo do texto eu também vou utilizar a expressão violência sexual.

ou adolescente é submetido. Tal ato constitui-se em um dolo, com objetivo e intenção de estimular a criança sexualmente para a obtenção do deleite sexual do abusador. Lamentável que essa aplicação conceitual esteja presente em nossa sociedade, pois é uma violação que impacta e compromete a vida integral da criança vítima dessa brutalidade, fragmentando e alterando seu pleno percurso de desenvolvimento físico, emocional e social.

A violência sexual infantil é um fator de risco para vários problemas de saúde física e psíquica da vítima, expresso em dias, meses ou anos após a violência. A intensidade e a forma como essas sequelas se apresentam, variam de sujeito para sujeito e devem-se considerar variáveis internas e externas que auxiliam na construção da identidade do ser humano.

A experiência da violência sexual pode afetar o desenvolvimento de crianças e adolescentes de diferentes formas, uma vez que alguns apresentam efeitos mínimos ou nenhum efeito aparente, enquanto outros desenvolvem severos problemas emocionais, sociais e/ou psiquiátricos (ELLIOTT; CARNES, 2001; HEFLIN; DEBLINGER, 1999; RUNYON; KENNY, 2002; SAYWITZ; MANNARINO; BERLINER; COHEN, 2000).

Compreende-se que os elementos que formam a personalidade do sujeito e sua realidade subjetiva fortalecem o senso de direção para medidas e estratégias de prevenção, proteção e intervenções, com objetivo de promoção de resiliência e um funcionamento adaptativo para produção de bem-estar na vida das vítimas e de seus familiares. É necessário ampliar o olhar para a construção do sujeito, tendo em vista que o indivíduo é produto e produtor de um sistema social interno e externo.

O impacto da violência sexual está relacionado a fatores intrínsecos à criança, tais como vulnerabilidade e resiliência (temperamento, resposta ao nível de desenvolvimento neuropsicológico) e a existência de fatores de risco e proteção extrínsecos (recursos sociais, funcionamento familiar, recursos emocionais dos cuidadores e recursos financeiros, incluindo acesso ao tratamento). Algumas consequências negativas são exacerbadas em crianças que não dispõem de uma rede de apoio social e afetiva (BRITO; KOLLER, 1999; SAYWITZ *et al.*, 2000).

A Psicologia Positiva direciona uma assistência capaz de olhar para o sujeito para muito além do espectro de sua dor atual, ou os motivos que impulsionam essa desordem emocional. Não se está defendendo negligenciar ou negar a relevância do evento, só não se considera paralisar o encaminhar das estratégias para um único percurso, tendo em vista que esse ser, em sua construção, percorreu situações e experiências positivas, desenvolveu características de personalidade capazes de neutralizar a intensidade de sua dor, sofrimento e/ou adoecimento, estimular circunstâncias afáveis e promover a descoberta de potencialidades que são aliadas a promoção da resiliência e bem-estar.

Resiliência

“Resiliência é uma capacidade universal que permite que uma pessoa, grupo ou comunidade previna, minimize ou supere os efeitos nocivos das adversidades”. (GROTBERG, 1995). A capacidade de adaptação ou ajustamento após eventos traumáticos não se constitui em proteção plena do sofrimento ou das marcas que possam alterar sua história de vida.

Uma compreensão que merece destaque sobre o conceito e construção da resiliência é apresentada por Michael Rutter, pai da Psicologia Infantil e um dos pioneiros no estudo da resiliência no campo da Psicologia. Ele destaca a compreensão da resiliência como uma “variação individual em resposta ao risco” cada sujeito expressa um comportamento de acordo com sua percepção e elaboração do evento, sendo que, a forma como a criança elabora e percebe os eventos faz parte de uma construção macro, desenvolvida pelas relações e vínculos sociais. “Não pode ser vista como um atributo fixo do indivíduo” (RUTTER, 1987, p. 317).

Quando o sujeito desenvolve possibilidades de adaptação, ressignificando os eventos traumáticos e se permitindo a uma nova caminhada, está fazendo o percurso da resiliência, ou seja, buscando alternativas eficazes que possam auxiliar o enfrentamento de forma satisfatória. É importante ressaltar que a resiliência tem bases tanto constitucionais quanto ambientais e é resultado da interação das características individuais com a complexidade do contexto social (MORAIS; KOLLER, 2004; BRITO; KOLLER, 1999). Exatamente por essa constituição na formação do ser resiliente, as articulações sobre resiliência e forças de caráter devem ser contextualizadas simultaneamente no sentido abordado no texto.

Virtudes e forças de caráter

De acordo com Park, Peterson e Seligman (2004), virtudes são as principais características humanas, valorizadas por filósofos da moral e pensadores religiosos, e cujo desenvolvimento biológico se dá a partir de um processo evolutivo que seleciona tais aspectos de excelência como meio para a resolução de importantes tarefas necessárias à sobrevivência da espécie.

Em seus estudos, os especialistas da Psicologia Positiva Martin Seligman e Christopher Peterson encontraram seis virtudes, consideradas como forças universais, valorizadas em diferentes culturas, religiões, tradições filosóficas orientais e ocidentais, em períodos históricos diversos, em diferentes culturas, países e sistemas de crença, quais sejam sabedoria, coragem, humanismo, justiça, temperança e transcendência. Como essas virtudes, por si só, são

difíceis de serem mensuradas, os pesquisadores as subdividiram em 24 forças de caráter, espécie de caminhos ou manifestações dessas virtudes, que podem ser desenvolvidas em seus recursos pessoais, contribuindo assim para o aumento do bem-estar. Conforme relata Seligman (2004, p. 153), “Para nossa surpresa, quase todas essas tradições, que atravessaram 3.000 anos e toda a face da Terra, endossavam seis virtudes: sabedoria, coragem, humanidade, justiça, temperança e transcendência.”

VIRTUDES	FORÇAS DE CADA VIRTUDE	BREVE DESCRIÇÃO
 <p>Sabedoria e conhecimento: capacidades cognitivas que implicam a aquisição e uso do conhecimento.</p>	Criatividade Curiosidade Pensamento crítico/lucidez Amor pelo aprendizado Perspectiva	Pensar maneiras novas e produtivas de fazer as coisas. Ter interesse por toda a experiência. Analisar as situações por todos os ângulos; exame racional e objetivo da informação, sem ir direto para as conclusões. Dominar novas habilidades e conhecimento. Ser capaz de dar conselhos sábios para os outros.
<p>Coragem: forças emocionais que envolvem o exercício da vontade para atingir metas em face à oposição, externa ou interna.</p> 	Autenticidade Bravura Persistência Entusiasmo	Falar a verdade e apresentar-se de forma genuína. Não se esconder de ameaças, desafio ou dor. Terminar o que se começou. Abordar a vida com entusiasmo e energia.
 <p>Humanidade e amor: forças interpessoais que envolvem o cuidado e a amizade com os outros.</p>	Bondade Amor Inteligência social e emocional	Fazer favores e boas ações para os outros; reconhecer o valor dos outros. Valorizar os relacionamentos próximos e íntimos. Estar consciente dos motivos e sentimentos de si e dos outros.
 <p>Justiça: forças cívicas que fundamentam a vida comunitária saudável.</p>	Justiça Liderança Trabalho em equipe	Tratar as pessoas da mesma forma, de acordo com as noções de equidade e justiça. Organizar bem as tarefas e cuidar para que elas aconteçam. Trabalhar bem como membro de um grupo ou equipe.
<p>Temperança: forças que protegem contra o excesso.</p> 	Perdão Modéstia Prudência Autorregulação	Perdoar os que erraram. Deixar que suas realizações falem por si. Ser cuidadoso com as suas escolhas, não dizendo ou fazendo algo de que pode arrepende-se mais tarde. Manter facilmente sob controle desejos, necessidades e impulsos; manter o ânimo mesmo diante de situações difíceis.
 <p>Transcendência: forças que forjam conexões com o universo, com algo maior e fornecem significado.</p>	Apreciação da beleza e da excelência Gratidão Esperança e otimismo Humor Espiritualidade	Prazer em apreciar a beleza, a excelência e a habilidade, seja na natureza, na arte, na matemática ou na ciência, em diversos momentos da vida diária. Estar atento e grato pelas coisas boas que acontecem. Esperar o melhor e trabalhar para alcançá-lo. Gostar de rir e brincar, trazendo sorrisos para outras pessoas. Ter crenças coerentes com o propósito maior e sentido da vida.

Fonte: Adaptado de Park *et al.* (2006).

As forças são características positivas, refletidas em pensamentos, sentimentos e comportamentos; existem em graus e são utilizadas como caminhos ou formas, para se chegar às virtudes, ou seja, cada virtude é composta por determinadas forças que podem ser desenvolvidas por qualquer pessoa e, quando praticadas, tornam o indivíduo virtuoso (PARK; PETERSON; SELIGMAN, 2004; SELIGMAN, 2009).

Critérios para a definição de uma força de caráter

Os critérios para as Forças de Caráter com Base em Park, Peterson e Seligman (2004) e Peterson e Seligman (2004) são:

1. Gerar satisfação (fullfilling): A força de caráter deve contribuir para as realizações que constituem uma vida boa. Não é um prazer, nem um alívio, mas sim algo que traz satisfação como indivíduo.
2. Ter valor moral (morally valued): A força de caráter é considerada virtuosa independentemente de trazer um resultado concreto ou não. Se ela é valorizada somente porque produz uma recompensa externa, ela não é virtuosa.
3. Não diminuir os outros (does not diminish others): Possuir a força de caráter não depende de subtrair algo dos outros.
4. Ter oposto indesejável (nonfelicitous opposite): Deve existir uma característica de personalidade contrária, oposta e negativa à força de caráter. Ex.: o oposto indesejável da curiosidade é o desinteresse.
5. Ser traço de personalidade (traitlike): A força precisa se manifestar por meio de comportamentos, pensamentos e sentimentos estáveis ao longo do tempo. Deve ser mensurável.
6. Ser distinta (distinctiveness): Se a característica está contida dentro de uma outra força ou pode ser subdividida, então não é uma força de caráter.
7. Ter exemplos consensuais (paragons): Força de caráter deve ser identificada em exemplos concretos.
8. Ter prodígios (prodigies): Força de caráter deve ser identificada em exemplos concretos.
9. Ter casos de ausência (selective absence): Se há casos em que a força caráter se manifesta, deve também haver casos de indivíduos em determinadas situações que não a manifestam.

10. Perpetuar-se por meio de rituais (institutions and rituals): As diferentes culturas e sociedades devem possuir formas de cultivar e dar suporte à força de caráter.

A Psicoterapia Positiva enfatiza o desenvolvimento de forças e virtudes no sujeito, como forma de auxiliá-los a lidar com situações-problema, reduzir seu sofrimento e desenvolver uma vida mais satisfatória e com mais sentido (PETERSON; SELIGMAN, 2004; RASHID; SELIGMAN, 2018).

Direcionar a energia de vida das crianças vítimas de violência para o desenvolvimento das forças de caráter como mecanismos de proteção, suporte psicossocial é de fato um caminho para exploração do modelo positivo de intervenção, minimizando o sofrimento e potencializando os aspectos saudáveis, fazendo assim um caminho para o florescimento da criança.

Como contribuir para o florescimento das crianças vítimas de violência?

Para o florescimento das crianças vítimas de violência, é importante:



É hora de planejar um futuro! Hora de fortalecer os vínculos de confiança alargando assim os fatores de proteção. Existe sempre alguém em quem se pode confiar.

É necessária a reflexão sobre o que se pode fazer por si mesma naquele momento, que ajudará a desenvolver bem-estar. Sempre podemos é possível fazer algo, e o que não se pode fazer, aceita-se, sem julgamentos e culpas.

Dessa forma, a Psicologia Positiva constrói uma trilha de autoconhecimento, edificando um modelo de intervenção, potencializando os aspectos saudáveis e minimizando os sintomas de adoecimento e sofrimento psíquico provocados pela violência sexual infantil. Mover os “talentos” com o propósito de desenvolver bem-estar é realmente aplicar uma Psicologia Positiva.

REFERÊNCIAS

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Redes de apoio social e afetivo e desenvolvimento. *In*: CARVALHO, A. M. (org.). **O mundo social da criança**: natureza e cultura em ação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 115-130.

ELLIOTT, A. N.; CARNES, C. N. Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. **Child Maltreatment**, v. 6, n. 4, p. 314-331, 2001.

FELIPE, Jane. Afinal, quem é mesmo o pedófilo? **Cadernos Pagu**. Campinas, n. 26, p. 201-223, jan./jun. 2006.

GABLE, S. L.; HAIDT, J. O que é (e por que) Psicologia Positiva? **Review of General Psychology**, n. 9, p. 103-110, 2005.

GROTBERG, E. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. **The Hague**: The Bernard van Leer Foundation, 1995.

HEFLIN, A. H.; DEBLINGER, E. Tratamento de um adolescente sobrevivente de abuso sexual na infância. *In*: REINECKE, M.; DATTILIO, F.; FREEMAN, A. (eds.). **Terapia cognitiva com crianças e adolescentes**: Manual para a prática clínica. Trad. M. R. Hofmeister. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. p. 161-178.

MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, Psicologia Positiva e resiliência: a ênfase na saúde. *In*: KOLLER, S. H. (ed.). **Ecologia do desenvolvimento humano**: pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 91-107.

PETERSON, C.; PARK, N. Classification and measurement of character strengths: Implications for practice. *In*: LINLEY, P. A.; JOSEPH, S. (eds.). **Positive psychology in practice**. Hoboken: Wiley, 2004. p. 433-446.

PETERSON, C.; SELIGMAN, M. E. P. **Character strengths and virtues**: A handbook and classification. Washington: American Psychological Association, 2004.

RASHID, T.; SELIGMAN, M. P. **Positive psychotherapy**: Clinical manual. New York: Oxford University Press, 2018.

RUNYON, M. K.; KENNY, M. C. Relationship of attributional style, depression and posttrauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. **Child Maltreatment**, v. 7, n. 3, p. 254-264, 2002.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 57, n. 3, p. 316-331, 1987.

SAYWITZ, K. J.; MANNARINO, A. P.; BERLINER, L.; COHEN, J. A. Treatment for sexually abused children and adolescents. **American Psychologist**, v. 55, n. 9, p. 1040-1049, 2000.

SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade autêntica**: usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente. Trad. N. Capelo. Rio de Janeiro, 2004:

SELIGMAN, M. E. P. Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. In: SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. (eds.). **Handbook of positive psychology**. New York: Oxford University Press, 2002.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology: An introduction. **American Psychologist Association**, v. 55, n. 1, p. 5-14, jan. 2000.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 18

O QUE PODE A EXPERIÊNCIA RELIGIOSA FRENTE AO ABUSO SEXUAL?

*Cássio Eduardo Soares Miranda
Felipe Barbosa de Sousa Costa*

Introdução

A violência, de maneira geral, é um tema de grande interesse da comunidade acadêmica e científica pelas múltiplas facetas que possui e por sua complexidade. Uma das faces mais cruéis da violência é o abuso sexual contra crianças e adolescentes.

Dentre os diversos tipos de violência está o abuso sexual e a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o abuso sexual contra crianças e adolescentes, como sendo o envolvimento de um menor em ato sexual do qual ele não tem compreensão, é incapaz de consentir ou ainda se encontra inapto e razão do seu desenvolvimento (WHO, 2003).

Dito isso, faz-se necessário destacar que a violência sexual não se resume a atos com penetração, mas inclui toques indesejados diretamente nas partes íntimas ou ainda sobre as roupas que as envolve, beijos e carícias, contato íntimo com ou sem penetração, exibicionismo, observar a pessoas despir-se ou tomar banho, produção e divulgação de arquivos de imagem, entre outros (HAILE; KEBETA; KASSIE 2013; HOHENDORFF; KOLLER; HABIGZANG, 2015).

Estima-se que a cada ano, cerca de 40 milhões de crianças e adolescentes sofram pelo menos uma experiência de violência sexual em todo o mundo (SANTOS *et al.*, 2018), isso sem considerar a subnotificação dos casos. Dados dos disque 100 e outras plataformas de denúncias da Secretaria Especial de Direitos Humanos apontam que mais de 20% de todas as denúncias recebidas, correspondem a crimes de violação sexual de crianças e adolescentes, frequentemente envolvendo um familiar ou conhecido da vítima (BRASIL, 2018).

A literatura nos apresenta o termo síndrome do segredo para relatar a dificuldade de romper a barreira do silêncio nas experiências de violência sexual, o que terá como consequência a manutenção da convivência da vítima com seu agressor, repetição da experiência de violência, potencialização dos

traumas e dificultar a produção de mecanismos adequados de enfrentamento da vitimização sofrida (COSTA; MIRANDA, 2019).

Além de grave problema social, o abuso sexual é ainda um grave problema de saúde pública com potencial de produzir danos emocionais, psicológicos, simbólicos e físicos, a exemplo de gravidez, infecções sexualmente transmissíveis, lesões diversas, transtornos psicológicos, medo, insegurança, ideação suicida, uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outros (BASILE; SMITH, 2011; BRASIL, 2010).

A experiência dos autores com uma pesquisa sobre experiências de violência sexual nas relações de namoro de adolescentes escolares em uma cidade do interior do Nordeste mostrou uma prevalência⁵ de 35,9% para ter sofrido ao menos uma experiência de violência sexual, sendo 14,4% de vitimização perpetrada pelo(a) parceiro(a). Observou-se ainda necessidade de acompanhamento com profissional especializado (ex.: psicólogo), ideação suicida, uso de drogas nos 12 meses anteriores a pesquisa (COSTA, 2019). Neste mesmo estudo, ao ouvirmos os relatos de adolescentes vítimas de experiências de violência sexual, observamos que algumas das estratégias de enfrentamento buscadas incluíram revelar as experiências de violência para as mães, cautela nos novos relacionamentos amorosos assumidos, e denúncia em órgão de proteção.

Neste artigo, discutiremos, a partir da literatura e das experiências de trabalho, de que forma a cultura e a religiosidade podem contribuir no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

A Violência nossa de cada dia e seus discursos

Conforme sustenta Miranda (2018), A violência constitui-se como um dos grandes problemas do mundo contemporâneo. Trata-se de um fenômeno relevante do ponto de vista de suas causas e efeitos, sobretudo no que diz respeito aos impactos causados na saúde da população. De outra maneira, trata-se ainda de uma questão de ordem econômica, uma vez que estimativas demonstram que cerca de 3,3% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro é consumido por custos diretos com a violência (BRICENÑO-LEON, 2002). Como se trata de um fato histórico, sempre presente na história da humanidade, a violência configura-se como uma temática que toca à uma diversidade de interesses do ponto de vista acadêmico, seja no campo da saúde, das ciências jurídicas e sociais, seja no campo comunicacional.

O século XX, por sua característica de revoluções e guerras de dimensões mundiais, possui a violência como seu denominador comum. Trata-se

5 Número de pessoas afetadas por determinado evento em um espaço temporal.

de um fenômeno cujos problemas a ele ligados são numerosos, complexos e de natureza distinta. Como se trata de um tipo de manifestação recorrente nas mais diversas sociedades, sua ocorrência tem efeitos, conforme já dito, nas mais variadas instâncias da vida social e se tornou em uma problemática a ser enfrentada pela saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a violência é definida como o “Uso **intencional** da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiências de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002, p. 5). De tal definição, algumas consequências são extraídas, a saber: a) existe uma associação entre intencionalidade e realização do ato; b) o uso intencional da força causando algum dano; c) a violência é um fenômeno Multicausal, Pluridimensional, Multifacetado e complexo; d) envolve: situações, pessoas e ambientes.

O discurso da saúde, de certo modo, encontra amparo nas Classificações e Códigos padronizadores que servem de orientação na conduta diagnóstica de profissionais desse campo. De acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID), a violência social enquadra-se na categoria de *Causas Externas* de morbidade e mortalidade e abrange uma série de eventos, tais como: suicídios, homicídios e acidentes (OMS, 2008). Como se trata de uma tentativa de descrição de um evento associado ao campo da saúde, destaca-se que a CID-10 possui uma configuração discursiva desagregada das dimensões sociais, políticas, econômicas e subjetivas que entram em causa no fenômeno da violência. Por outro lado, em função do caráter descritivo das mais diversas formas de violência, esse tipo de discurso tentar reduzir implicações pessoais do profissional de saúde responsável pelo atendimento das vítimas das mais variadas formas de violência, bem como do uso de dados e evidências ao se fazer a notificação de ocorrência em saúde.

Por sua vez, a compreensão de que a sociedade é um local de conflitos coloca a violência como um devir social. Do ponto de vista de uma certa sociologia, a violência origina-se na dimensão social presente em todo indivíduo. Por um lado, autores como Morin (2002) sustentam que parte da dimensão conflituosa do social reside na ambiguidade presente em todo o homem:

O ser humano é razoável e não é, capaz de prudência e de insensatez, racional e afetivo; sujeito de afetividade intensa, sorri, ri, chora, mas sabe também conhecer objetivamente. É um ser calculador e sério, mas também ansioso, angustiado, embriagado, extático, de gozo; é um ser invadido pelo imaginário e que pode reconhecer o real, que sabe da morte, mas não pode aceitá-la, que destila mito e magia, mas também ciência e filosofia; possuído pelos deuses e pelas idéias, duvida dos deuses e critica as

idéias. Alimenta-se de conhecimentos verificados, mas também de ilusões e quimeras. Na ruptura dos controles racionais, culturais, materiais, quando há confusão entre objetivo e o subjetivo, entre o real e o imaginário, hegemonia de ilusões, insensatez, o *homo demens* submete *homo sapiens* e subordina a inteligência racional a serviço dos seus monstros (MORIN, 2002, p. 127).

Como se nota, para o referido autor a violência reside na submissão do racional pelo emocional, sendo uma espécie de desmesura cometida pelo homem. De algum modo, as pesquisas sociológicas mais recentes têm discutido o tema da violência sob o enfoque de uma relação interpessoal na qual ao indivíduo não é dado o devido reconhecimento. Trata-se de uma modificação recente nesse campo do saber, que anteriormente tendia a nomeá-lo como dessocializado ou selvagem. Tal mudança, segundo Morin (2002), deve-se à compreensão de que a ordem das sociedades complexas não se obtém pelo reforço das regras e dos comportamentos conformados a elas. Por outro lado, a partir das considerações desse teórico, pode-se falar em uma *cultura da violência* em função mesmo dela se espalhar em toda a teia social, encontrando-se presente em quase todos os espaços e campos de representação.

Pode-se dizer, por um lado, que os fatores socioeconômicos são quase sempre necessários para explicar certos tipos de violência, mas não são suficientes para elucidar a sua origem onto-axiológica. De fato, é possível estabelecer uma associação entre desigualdade social e violência. Ignacio Cano (1996) apontou que a distribuição dos homicídios no Rio de Janeiro se dá nas áreas de maior pobreza e de maior concentração de favelas. Da mesma forma, estudo conduzido por Claudio Beato (2001) encontrou resultados semelhantes em Belo Horizonte. Igualmente, o Mapa da Violência de 2016 (WAISEL-FISZ, 2016) apontou que em 2014 quase 60 mil pessoas foram assassinadas no Brasil. Com uma repetição no padrão de ocorrência, os dados demonstram que há fortes componentes associados aos fatores de classe, gênero, raça, faixa etária e escolaridade na distribuição dos crimes de maior letalidade. Como detectado, a violência é mais presente principalmente entre os jovens pobres, negros, do sexo masculino e com menos de 8 anos de escolaridade. Da mesma maneira, o Atlas da Violência (WAISEL-FISZ, 2017) corrobora a tese desse padrão de ocorrência, mostrando que existem categorias de pessoas explicitamente mais vulneráveis à violência em seu cotidiano. Conforme apontado acima, são os jovens, negros, pobres e com menos inclusão e tempo escolar do sexo masculino que pagam com a vida as contradições socioeconômicas, sistêmicas e históricas da sociedade brasileira. De acordo com o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas:

O Brasil registrou, em 2015, 59.080 homicídios. Isso significa 28,9 mortes a cada 100 mil habitantes. Os números representam uma mudança de patamar nesse indicador em relação a 2005, quando ocorreram 48.136 homicídios. As informações estão no Atlas da Violência 2017, produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). O estudo analisa os números e as taxas de homicídio no país entre 2005 e 2015 e detalha os dados por regiões, Unidades da Federação e municípios com mais de 100 mil habitantes. Apenas 2% dos municípios brasileiros (111) respondiam, em 2015, por metade dos casos de homicídio no país, e 10% dos municípios (557) concentraram 76,5% do total de mortes (IPEA, 2017).

A desigualdade social é um fator predisponente e, em alguns casos, condicionante da violência, mas tudo depende do contexto, das relações inter-subjetivas, dos fatores psicossociais, da estatura moral dos indivíduos, ou seja, o problema envolve dimensões existenciais complexas e, na reflexão aqui proposta, não tomaremos como referência apenas os casos de homicídio e crimes contra a vida, mas também as mais variadas formas de violência existentes no campo social.

Em 1948, o psicanalista francês Jacques Lacan publicou o artigo “A agressividade em psicanálise”, na tentativa de refletir os efeitos da agressividade vivenciados em uma época devastada pela presença de Hitler no mundo. Lá, assim como hoje, a psicanálise estabelece uma distinção entre agressividade e violência. A contemporaneidade, por sua vez, indica uma característica peculiar de certos sintomas que resistem à decifração da linguagem, tais como a anorexia, a bulimia e as toxicomanias; a violência, assim, faz parte também desse rol de sintomas contemporâneos resistentes à significação. Nesse contexto, a violência é vista como um sintoma, no sentido psicanalítico, sendo uma maneira de dizer de algo que não funciona bem dentro de uma ordem estabelecida. Se a agressividade é uma espécie de “condição humana” em função da própria constituição do *eu*, a violência não parece ser.

No seminário cinco, As formações do inconsciente (1957-1958), Lacan destaca que a agressividade não pode ser confundida com a “potência agressiva”, sendo que a “potência agressiva” se encontra associada à violência na medida em que esta é “[...] o essencial na agressão, pelo menos no plano humano. Não é a palavra; inclusive, é exatamente o contrário. O que se pode produzir em uma relação inter-humana é a violência ou a palavra” (LACAN, 1957, p. 468). Nota-se, desse modo, que a violência talvez seja exatamente um curto-circuito no campo da palavra, uma espécie de demissão da palavra: “Acaso não sabemos que nos confins onde a fala se demite começa o âmbito da violência, e que ela já reina ali, mesmo sem que a provoquemos?” (LACAN, 1954, p. 376).

Por outro lado, é importante considerar a mídia como função psicossocial, a partir da concepção de que os produtos midiáticos assumem a função de mercadoria, por mais jornalístico que possa parecer. A violência, da mesma forma, surge como uma importante mercadoria no mundo contemporâneo, sustentando e sendo sustentada pelo mercado de segurança. Nesse sentido, uma inversão se opera: a mercadoria produzida pela instância midiática, no lugar de depender das necessidades humanas faz com que as necessidades dela passem a depender. As implicações psicossociais de tal inversão são múltiplas, mas, talvez a mais evidente seja a transposição de uma necessidade social para uma necessidade no âmbito privado.

Longe de se pensar em uma perspectiva comportamentalista do universo midiático, a partir da lógica de que a produção midiática, sobretudo a televisiva gera comportamentos, é importante destacar que existe um efeito das produções imaginárias na formatação do olhar e na produção de subjetividades. A esse respeito, Karprzak (1997) assinala as variadas maneiras de cada sujeito assimilar as enunciações midiáticas, sobretudo as televisivas. O referido autor destaca que determinantes socioculturais, psicológicas e até mesmo econômicas interferem na interpretação que os sujeitos fazem das mensagens transmitidas pela televisão.

No que respeita à violência e sua construção discursiva pelo universo midiático, muitos autores (BANDURA, 1961; SADOCK, 2007; MASSOLO, 1992) ocupam-se dos efeitos do discurso midiático na produção da agressividade. Poucos autores, no entanto, ocupam-se em demonstrar o discurso midiático sobre a violência. Njaine (2006) investiga os sentidos construídos por adolescentes à violência na mídia, sobretudo a televisão. A autora pesquisa a forma como os jovens interagem com essa mídia e como se apropria de suas mensagens. Alves e Silva (2013), em um estudo que interessa a este artigo, intenta investigar o discurso da mídia impressa sobre a violência escolar na cidade de Belém (PA) e a construção que tal mídia faz acerca da imagem do jovem envolvido na suposta violência escolar. Segundo as autoras, existe, por parte da mídia impressa daquela cidade, a tendência à criminalização da juventude envolvida em algum ato considerado com violência escolar.

Desse modo, somos convidados a pensar no abuso sexual como um importante problema de saúde pública e como a espiritualidade e a religiosidade enquanto elementos que compõem a cultura podem servir de um importante fator de proteção a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

Religiosidade, espiritualidade e violência

Em “O mal-estar na civilização”, Freud (1930) destaca que o sofrimento humano advém de três fontes, a saber: a) nosso próprio corpo; b) o mundo

externo; e c) nossos relacionamentos com os outros homens. Para ele, a mais importante fonte de sofrimento refere-se ao relacionamento com os outros. Todavia, como se sabe, o encontro com o outro é inevitável e, ademais, a constituição psíquica só se dá na relação com o outro. Poderíamos pensar, com Freud, que uma das facetas mais funestas desse encontro gerador de mal-estar com o outro é o abuso sexual, principalmente aquele que se apresenta na esfera privada da vida familiar. Nos casos em que crianças e adolescentes são submetidos à situação de violência sexual no círculo familiar, ou mesmo fora dele, tal situação rompe com as regras sociofamiliares de responsabilização dos adultos em relação a esses sujeitos, infringindo seus direitos e atentando gravemente contra a dignidade do outro.

Apesar desse encontro traumático com o outro corporificado na figura daquele que abusa, os dados oficiais disponibilizados pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos mostram que no ano de 2015 foram realizadas mais de 80 mil denúncias de violação dos direitos da criança e do adolescente, sendo que destas, mais de 25% correspondem ao crime de violação sexual em outro estudo realizado pelos autores deste artigo, constatou-se que entre os estudantes entrevistados na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2018), 48,3% eram do sexo masculino e 51,7% do sexo feminino. No que se refere à idade, aproximadamente 87,4% dos adolescentes estavam na faixa etária dos 11 aos 15 anos e 12,1% dos entrevistados possuíam idade igual ou superior a 16 anos. Em relação à dependência administrativa, 79,5% dos estudantes eram de escolas públicas e 20,5% de escolas particulares. Na pesquisa, os resultados mostraram que 4,0% dos adolescentes escolares brasileiros foram forçados a ter relação sexual alguma vez na vida, sendo mais prevalente no sexo feminino (4,3%), e entre estudantes da rede pública (4,4%). Tem-se ainda que a região Norte do país apresentou prevalência mais elevada de relação sexual forçada (5,3%; IC: 4,8-5,9), com prevalência significativamente maior no sexo feminino (6,3%; IC: 5,6 -7,1) em relação ao sexo masculino (4,3%; IC: 3,6-5,0) (COSTA *et al.*, 2018).

Diante desses dados alarmantes, coloca-se a questão: o que pode a religiosidade frente ao abuso sexual?

A relação entre religiosidade e violência desperta interesse, visto que alguns autores têm se dedicado a discutir a interação entre esses dois temas, destacando, por exemplo, de que forma a religiosidade contribui no desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento de experiências violentas.

De acordo com Amaral *et al.* (2016) a experiência religiosa ou vivência de uma religião proporciona ao sujeito um leque de mecanismos de enfrentamentos dos problemas cotidianos e atuando na elaboração da identidade dos indivíduos. Amaral *et al.* (2016) conceitua religião, religiosidade e espiritualidade:

A religião constitui um sistema representacional de crenças e dogmas pelo qual uma pessoa procura modelar sua vida e sua conduta. A religiosidade refere-se a atributos relativos a uma religião específica, adesão a crenças e práticas relativas a uma igreja ou instituição religiosa organizada. Já a espiritualidade corresponde a uma relação estabelecida com um ser ou uma força superior na qual se acredita.

Purificação, Catarino e Quadros (2017), ao discutirem a religião como forma de controle social, destacam o seu efeito em fixar e instituir maneiras de agir e de se comportar, direcionando e normalizando as relações dos sujeitos. A religiosidade ou espiritualidade oferece suporte para problemas existenciais e dão suporte para o enfrentamento de situações estressoras (AMARAL *et al.*, 2016).

De acordo com Cerqueira-Santos (2008), a religiosidade/espiritualidade exerce influência sobre a saúde e comportamento humano, funcionando com uma espécie de *coping* para momentos de alto nível de estresse e/ou situações de doença, por meio do desenvolvimento de características positivas como otimismo, esperança e resiliência. Destaca-se ainda os diversos serviços na área social que são ofertados pelas diversas instituições religiosas, como atendimentos médico, psicológicos, grupos de apoio, grupos terapêuticos, cursos, dentre outros.

A palavra *coping* tem sido apresentada na literatura como correspondente a enfrentamento. Stroppa e Moreira-Almeida (2008) ressaltam que “o *coping* pode ser melhor definido como o conjunto de estratégias utilizadas por uma pessoa para se adaptar a circunstâncias de vida adversas ou estressantes”.

Estudo realizado pelos autores sobre a violência sexual nos relacionamentos amorosos de adolescentes escolares em um município do interior do Nordeste observou-se associação estatisticamente significativa entre ter sofrido alguma experiência de violência sexual e necessidade de acompanhamento profissional especializado, a exemplo de psicólogo, ideação suicida e uso abusivo de droga em alguma ocasião nos 12 meses anteriores à pesquisa.

Ao realizarem entrevistas com alguns estudantes participantes do estudo, constatou-se relatos frequentes de ideação suicida após experiências traumáticas de violência, inclusive com alguns relatos de tentativa de suicídio. Obteve-se ainda relatos de dificuldades de relacionamento com familiares e amigos, isolamento social, medo, pesadelos e insegurança.

A religiosidade/espiritualidade tem sido apontada em alguns estudos como sendo um importante fator de proteção para situações como ideação/tentativa de suicídio, uso abusivo de álcool e outras drogas, sofrimento psíquico, quadros depressivos, comportamento delinquente e etc., comportamentos frequentemente relatados em vítimas de violência, em particular, experiências

de abuso sexual (CERQUEIRA-SANTOS, 2008). A efetiva participação em atividades religiosas diminui a sensação de medo, desamparo e estresse (STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008).

Apesar de algumas indicações sobre a positividade da ação do *coping* religioso nas situações de violência sexual, essa relação não está claramente elucidada, visto que há uma carência de estudos sobre essa relação, especialmente que investiguem diretamente os efeitos da religiosidade/espiritualidade, como elementos da cultura, no enfrentamento do abuso sexual.

Aqui um retorno à Freud faz-se necessário: para o judeu Sigmund Freud, o alívio ao mal-estar pode ser alcançado de quatro formas: a) as drogas; b) a arte; c) a ciência; d) religião. Freud desaconselha as drogas em razão de seus efeitos deletérios e afirma que quem não tem a ciência e a arte, que tenha pelo menos a religião. Ou seja: se a religião não é a melhor forma de se combater o mal-estar e a angústia provenientes desse encontro traumático com o outro, ela não deixa de ser uma forma, ainda que frágil, de se realizar tal enfrentamento. Nesses termos, a religião e a cultura poderão andar de mãos dadas no enfrentamento à violência sexual.

Conclusão norteadora

A espiritualidade é, ao mesmo tempo, individual e coletiva; é um modo particular de acesso ao sagrado, mas que, necessariamente, passa por uma experiência comunitária. Nesse sentido, no que diz respeito às vítimas do abuso e exploração sexual, as diversas manifestações religiosas poderão auxiliar o sujeito a encontrar amparo e conforto espiritual na divindade, mas, ao mesmo tempo, poderão assisti-los em uma escuta atenta, acolhedora e sem julgamentos. Por outro lado, as religiões poderão atuar na prevenção, envolvendo-se em campanhas de mobilização e prevenção da violência sexual, seja em momentos de cultos ou outras formas de encontros comunitários. Da mesma forma, é importante o fortalecimento da rede familiar e comunitária, bem como o treinamento de líderes e aconselheiros voluntários que poderão trabalhar tanto individualmente quanto em grupo, na prevenção dos casos de violência sexual.

Outro eixo importante a ser trabalhado pelas comunidades religiosas refere-se ao eixo da atenção, ou seja, o cuidado que a comunidade deverá ter com aquele que sofreu algum tipo de violência sexual. Todavia, em ambos os casos, algumas atividades poderão ser desenvolvidas com pais, crianças, adolescentes e outros adultos, mas que, acima de tudo, seja possibilitado que cada possa colocar suas dúvidas, seus medos, suas angústias e inquietações. Conforme é evidenciado na teologia luterana, Deus quer vida para suas

criaturas e por isso confere dignidade aos seres humanos; a função de uma comunidade religiosa é a promoção da dignidade humana a partir do estabelecimento de relações respeitadas com seus semelhantes, consigo mesmas, com a natureza e com Deus, não importando Seu Nome.

Um dos autores deste artigo possui experiência com grupos religiosos, com participação de adolescentes e jovens, ligados à Pastoral da Juventude da Igreja Católica, dentre as atividades desenvolvidas incluem-se campanhas de enfrentamento a violência, a exemplo das Campanhas nacionais contra violência e extermínio de jovens e de enfrentamento aos ciclos de violência contra mulher. Através destas campanhas, foram realizadas diversas rodas de conversas nos grupos pastorais, escolas, instituições, abrigos, praças etc., com o objetivo de discutir mecanismos de enfrentamento a violência e encorajando adolescentes e jovens vítimas a denunciarem seus agressores e somarem na luta contra todas as formas de violência, através da acolhida, escuta, discussão de políticas públicas, promoção de ações sociais e amparo espiritual. Portanto, desenvolvimento de estratégias como as propostas nessas experiências podem ajudar no enfrentamento do ciclo da violência sexual contra crianças e adolescentes. Para nós, o que fica claro é que falar pode ajudar a enfrentar tantos os impactos causados pelo abuso quanto por aquele que abusa. Mas não é qualquer fala: trata-se de uma fala que possa ser colhida e acolhida, sem julgamento, por alguém que poderá, no campo da espiritualidade, dar condições de alguma coisa nova se fazer brotar naquilo que era velho ou fez envelhecer.

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

REFERÊNCIAS

AMARAL, Juliana Bezerra *et al.* A religiosidade e a espiritualidade como referências para o enfrentamento da violência doméstica contra idosos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 2, p. 7126, 2016.

BASILE, K. C.; SMITH, S. G. Sexual violence victimization of women: Prevalence, characteristics, and the role of public health and prevention. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v. 5, n. 5, p. 407-417, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério de Estado dos Direitos humanos. **Balanco Anual da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos 2017**. Brasília, DF, 2018.

BRICENO-LEON, Roberto. La nueva violencia urbana de América Latina. **Sociologias** [on-line], n. 8, p. 34-51, 2002. ISSN 1517-4522. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222002000200003>.

CANO, Ignacio. Análise espacial da violência no município do Rio de Janeiro. *In*: NAJAR, A. L.; MARQUES, E. C. (orgs.). **Saúde e espaço: estudos metodológicos e técnicas de análise**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 276 p. História e Saúde collection.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder. **Comportamento Sexual e Religiosidade: um estudo com jovens brasileiros**. 2008. 129f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

COSTA, F. B. S. **Abuso sexual contra adolescentes no ambiente escolar e nas parcerias íntimas: experiência de vitimização e seus impactos**. 2019. 82f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde e Comunidade) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

COSTA, F. B. S.; MIRANDA, C. E. S. Violência sexual e síndrome do segredo em crianças e adolescentes. *In*: MIRANDA, Cássio Eduardo Soares (org.). **Panorama dos Estudos Brasileiros sobre a violência**. 1. ed. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2019. v. 1. p. 251-261.

COSTA, F. B. S.; MIRANDA, C. E. S.; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D. M. Violência Sexual entre Adolescentes Escolares Brasileiros. **Adolesc Saude**, v. 15, n. 2, p. 72-80, 2018.

FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930). *In*: FREUD, S. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

HAILE, R. T.; KEBETA, N.; D. KASSIE, G. M. Prevalence of sexual abuse of male high school students in Addis Ababa, Ethiopia. **BMC international health and human rights**, v. 13, n. 1, p. 24, 2013.

HOHENDORFF, J. V.; KOLLER, S. H.; HABIGZANG, L. F. Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 182-198, 2015.

IPEA. **Atlas da violência 2017**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/2017>.

MIRANDA, C. E. S. DA VIOLÊNCIA DO DISCURSO AO DISCURSO DA VIOLÊNCIA: CONSTRUÇÕES MIDIÁTICAS ACERCA DA VIOLÊNCIA URBANA. **Revista DisSoL – Discurso, Sociedade e Linguagem**, n. 8, 30 jan. 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. World report on violence and health (Relatório Mundial sobre violência e saúde) / editado por Etienne G. Krug ... [e outros.] Genebra: OMS, 2002.

PURIFICAÇÃO, Marcelo Maximo; CATARINO, Elisângela Maura; DE QUADROS, Eduardo Gusmão. Violência Escolar e Paz numa perspectiva Subjetiva: um estudo a partir da vivência e religiosidade de alunos do último ano do Ensino Fundamental. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 36, p. 327-342, 2017.

STROPPA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e Saúde. *In*: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson (orgs.). **Saúde e**

Espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 427-443.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2016:** Mortes Matadas por Armas de Fogo. Rio de Janeiro, FLACSO/CEBELA, 2016.

WHO. World Health Organization. **Guidelines for medicolegal care for victims of sexual violence.** Geneva, Switzerland: WHO; 2003.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 19

A ARTETERAPIA COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO À SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Winthney Paula Souza Oliveira

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.

(Jung)

Bem-vindo a este capítulo!!! Por aqui você vai encontrar o conceito de Arteterapia, abuso sexual, indicações de materiais e algumas possibilidades guiadas e práticas para que você possa aplicar e intervir com crianças, adolescentes ou adultos, trago algumas modalidades e estratégias arteterapêuticas mas lembre-se de deixar a sua criatividade conduzir e dominar esse processo!
Boa leitura 😊

1. Introdução

A arte é uma forma de expressão humana, por meio dela é possível criar, recriar, sonhar, imaginar, produzir, expressar e imprimir a subjetividade em telas, no movimento, no falar, no dançar ou no escrever.

A arte passou a ser valorizada com cunho terapêutico surgindo, portanto, a arteterapia, que consiste na utilização das formas e manifestações artísticas para a promoção de saúde mental, bem-estar e qualidade de vida, permitindo uma nova forma de trabalhar os conteúdos emocionais dos sujeitos. Com o passar do tempo, a arteterapia expandiu-se passando a apresentar diversas abordagens teóricas, sem perder a essência terapêutica que consiste na elaboração de produções expressivas marcadas pela subjetividade, emoções e a possibilidade de exploração dos problemas e das potencialidades do cliente (COLAGRANDE, 2010).

Segundo Reis (2014) as três principais abordagens da arteterapia são a psicanalítica tendo como precursor Sigmund Freud que adota a arte de

maneira espontânea, por meio da projeção do inconsciente e os significados expressos por meio da associação livre, a abordagem junguiana vinculada à psicologia analítica criada por Carl Gustav Jung que ressalta não haver necessidade de interpretação das produções mas o próprio processo de elaboração da obra consiste no desfecho e resolução dos conflitos e a abordagem gestáltica marcada pela possibilidade do ser criativo encontrar-se consigo mesmo, ampliando o seu autoconhecimento e reconstruindo-se de maneira saudável expressando-se para além da palavra, potencializando-se através da criação de obras, em especial imagens, tendo em vista que a Gestalt estuda as formas, para que através do simbolismo os indivíduos possam se comunicar, se descobrir e se reinventar.

No Brasil, Nise da Silveira e Osório César foram os psiquiatras pioneiros a fazerem uso das terapias artísticas. Maria Margarida M. J. de Carvalho na década de 80 instituiu em São Paulo, o primeiro curso de Arteterapia (REIS, 2014) e a partir de então a arteterapia tem expandindo-se e ganhado destaque nas práticas terapêuticas complementares às mais diversas demandas apresentadas pelos pacientes, sem restrições ou contra indicações.

Atualmente a Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, uma abordagem da psicologia, também tem acrescido os saberes da arteterapia às suas práticas. A TCC foi desenvolvida por Aaron Beck na década de 60. É uma psicoterapia de curta duração, com foco no presente, onde terapeuta e paciente são cooperativos, ativos e parceiros na condução do tratamento. A TCC visa promover a reestruturação cognitiva por meio das modificações no pensamento, comportamentos e sentimentos disfuncionais, capacitando o cliente para ser o seu próprio terapeuta de forma gradativa e autônoma (BECK, 2013).

A arteterapia integrada à TCC possibilita a ampliação das possibilidades de recuperação e restabelecimento da saúde, o sujeito pode, de maneira concreta, expressar seus sentimentos, identificar, avaliar e delinear novos caminhos a serem seguidos. Independente da abordagem adotada, consiste em oferecer possibilidades criativas para o enfrentamento das situações adversas e conflituosas, com técnicas expressivas que suavizam, tornam menos ameaçadoras e dolorosas as vivências dos sujeitos.

A arteterapia oferece através do simbolismo, experiências diversificadas para que por vias alternativas e além do discurso verbal, sejam encontradas a resolução de conflitos e o crescimento pessoal, capacitando o sujeito para que através de suas criações, novas possibilidades e soluções para promoção de saúde biopsicossocial sejam construídas a partir dos recursos internos e subjetivos à cada cliente.

Partindo do pressuposto que a arteterapia se fundamenta na liberdade de expressão com uma diversidade de materiais e modalidades, Vasques (2009) destaca as mais utilizadas para comunicação do simbolismo por meio da

obra, como: artes visuais, plásticas, modelagem, recortes, colagens, desenho, pintura, esculturas e escrita criativa.

Cada sujeito se expressa conforme sua subjetividade e com o recurso específico às suas necessidades, as formas de desenvolver e potencializar os indivíduos por meio da arteterapia apresentam diversas possibilidades e o modo de ser, estar e existir revela-se na arte.

A arteterapia valoriza os conteúdos criativos e não a qualidade artística e o teor estético, o material produzido objetiva o alívio por meio da obra, a comunicação, a descoberta, o enfrentamento e a ressignificação através das atividades arteterapêuticas, atuando na prevenção, promoção e restabelecimento da saúde, não existem restrições de acesso ou idade mínima ou máxima para a utilização, cabendo somente ao profissional selecionar as práticas adequadas a cada situação e ao contexto (REIS, 2014).

Desse modo, a arteterapia pode ser uma aliada para intervenções no contexto de situações de abuso sexual infantil. A violência sexual pode promover alterações nas esferas cognitivas, emocionais e comportamentais, a utilização do simbolismo é uma ferramenta auxiliar e contribui para o restabelecimento da relação das vítimas com o mundo, consigo, com o outro e com o futuro.

Oliveira, Oliveira e Gonçalves (2019) elucidam e definem abuso sexual infantil como uma atividade sexual com pessoas com idade superior à da vítima e pelo fato das crianças ou adolescentes não possuírem maturação suficiente para discernir sobre a prática, ela constitui-se como violação dos direitos da infância e adolescência.

As autoras seguem apresentando as consequências a curto e a longo prazo que podem ser manifestadas por conta da situação de violência enfrentada: rupturas nas relações familiares, conflitos entre pares, medo, dificuldade para confiar nas pessoas, labilidade emocional, dificuldade de socialização, dentre outros danos que podem ser evidenciados na saúde física e mental das vítimas.

A arteterapia através da formação do vínculo transferencial, exposição do objeto, exploração dos problemas e conflitos pode beneficiar as vítimas de abuso sexual infantil, pois uma intervenção, pautada no uso das técnicas expressivas pode auxiliar na superação das marcas oriundas da violência sexual.

Andrade (2000) ressalta que a experiência com as linguagens artísticas variadas, exploram os sentimentos, os pensamentos e as emoções mais intensas e profundas, permitindo a recuperação, comunicação através da obra e a ressignificação das experiências.

a) a expressão “artística” revela a interioridade do homem, fala do modo de ser e visão de cada um e seu mundo. Este ato revela um suposto sentido e, cada teoria e método em arteterapia e terapia expressiva se apodera deste ato diferentemente.

b) por intermédio desse “fazer arte”, expressar-se, o terapeuta pode estabelecer um contato com o cliente possibilitando a este último o autocohecimento, a resolução de conflitos pessoais e de relacionamento e o desenvolvimento geral da personalidade. (ANDRADE, 2000, p. 18)

Toda pessoa tem possibilidade de se beneficiar das intervenções arteterapêuticas e projetar seus conflitos interiores. O arteterapeuta conduzirá o cliente para que se expresse. Suas produções podem revelar um encadeamento de fatos e sofrimentos e as próprias criações mediadoras de mudanças, permitindo o crescimento e o equilíbrio biopsicossocial perdido em decorrência do abuso sofrido. Os sentidos, os significados são compreendidos e expressados pelo próprio criador de sua obra, vendo-a por completo e cada fragmento representa uma conexão com sua vida e realidade.

A arteterapia permite manifestar o que se é, o que se sente e o que se pretende vir a ser, sensações positivas e negativas, como as angústias, os desejos, os sonhos, as frustrações, os objetivos, as fantasias positivas e onde se quer chegar. Os conhecimentos e saberes da arteterapia integrados às intervenções nos casos de abuso sexual constituem-se como mais um subsídio de superação, preservação da integridade, bem-estar físico, mental e social das pessoas vítimas de violência sexual.

O presente artigo se propõe a apresentar as contribuições da arteterapia como recurso de enfrentamento destinado às vítimas de abuso sexual.

2. Arterapia e abuso sexual: conexões, entrelaces e possibilidades

2.1 Abuso sexual e as suas repercussões biopsicossociais

A Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência – ABRAPIA é uma instituição não governamental que se propõe a promover e defender os direitos da infância e adolescência. A ABRAPIA (2002) diz que o envolvimento em atividades sexuais de modo forçado, seduzido ou induzido para fins de prazer sexual de um adulto ou adolescente constitui-se como abuso sexual.

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2006) alerta que a violência sexual é o segundo tipo mais comum de violação dos direitos das crianças com idade de zero a nove anos, considerada um problema de saúde pública, desrespeita e fere as crianças e adolescentes nas esferas biopsicossociais, podendo impactar negativamente em seus processos de desenvolvimento comportamental e emocional, na maioria das vezes, se faz necessário apoio

multiprofissional para o enfrentamento e ressignificação das consequências, sinais ou sintomas evidenciados em decorrência da violência ou abuso sexual.

Abuso sexual é uma forma de agressão e violação da infância e juventude e possui muitas faces, pode se fazer presente nos meios intra ou extrafamiliar, perpetrado por agressores do mesmo sexo ou não da vítima.

Destaca-se que abuso e violência sexual abrangem situações que são impostas de forma forçada à vítima com ou sem ato e contato sexual, ameaças, indução da vontade, exposição a situações de voyeurismo, exibicionismo, produção de fotos, materiais pornográficos com uso de força física, ameaças verbais e indução da vontade caracterizam-se por violência sexual (SANTOS; DELL'AGLIO, 2010).

Todo e qualquer envolvimento em atividades sexuais com adulto de idade superior à criança ou adolescente com fins de obtenção de prazer sexual caracterizam-se como violência sexual contra crianças e adolescentes, pois estas não apresentam, ainda, capacidade maturacional, mental e física para que possam consentir tal prática, portanto, o ato constitui-se como uma violação e deturpação dos direitos da infância e adolescência (OLIVEIRA; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2019).

Lampert e Walsh (2010) em seus estudos propõem a necessidade de orientar a criança para que possa compreender, diferenciar e falar sobre segredos bons, toque de amor e acolhimento de toques e segredos que exponham e coloquem em risco a saúde e integridade, física e mental das crianças, no entanto nem todas dispõem das habilidades e competências sociais desenvolvidas de forma a expor, reagir, comunicar e expressar assertivamente seus medos, desejos e vivências o que aponta a necessidade de um olhar atencioso dos cuidadores de crianças e adolescentes e guia aos caminhos terapêuticos de expressões alternativas à palavra.

As situações abusivas podem fragmentar as relações sociais, intrapessoais e despertar reações fisiológicas e emocionais, tornando as vítimas mais susceptíveis a eventuais transtornos, ansiedade, estresse, depressão, desencadeando, portanto, consequências, alterações cognitivas, comportamentais e emocionais autodestrutivas (OLIVEIRA; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2019).

As autoras seguem relatando que mudanças repentinas nas condutas da criança, como um baixo rendimento escolar, regressão de alguns hábitos que não eram mais apresentados, como: fazer xixi na cama, roer unhas, choros inexplicáveis, medo de ficar próximo a algumas pessoas e agressividade, podem ser alguns alertas de que algo não está bem. Não são indicativos concretos de abuso, mas indicam que a criança ou adolescente necessita de uma atenção diferenciada, observação e investigação das razões para o reaparecimento de tais condutas.

Pode ser necessária a inserção de novas estratégias, atenção, cuidados e ajuda profissional para amenizar o impacto emocional e reduzir as consequências e interferências na vida, na saúde, no bem-estar e qualidade de vida das crianças e dos adolescentes.

Souza, Assis e Alzuguir (2002) apontam que as crianças devem receber ajuda para que possam sentirem-se seguras novamente e voltar a confiar em si e nos outros.

Dicas práticas para familiares e profissionais consistem em permitir que as crianças e adolescentes se expressem. Faz-se necessário conversar e fornecer espaço acolhedor e de confiança para a criança ou adolescente, possibilitar escuta, livre de julgamentos para que comunique sem medo o que pensa, o que sente, falar sobre o que está acontecendo, falar sobre possíveis ameaças que as circundam.

Gabel (1997) afirma que quando a criança dispõe de oportunidades para relatar o que acontece consigo, expor o segredo do abuso e amparo profissional as complicações tendem a serem amenizadas, pois dispõe de uma rede que auxilia no restabelecimento e na potencialização das relações sociais.

Ensinar a criança desde cedo sobre a importância e respeito sobre o corpo, conversar sobre as partes íntimas que não devem ser tocadas e em quais circunstâncias e por quais pessoas podem ser tocadas para cuidados em higiene e saúde, é uma estratégia para prevenção do abuso sexual e proteção ao corpo.

A família, a escola, os profissionais e a comunidade empoderados de informações e conhecimentos podem atuar em prol da proteção dos direitos da infância e adolescência, fundamentados em uma educação sexual e afetiva voltada à prevenção, identificação e combate ao abuso sexual.

Um vínculo próximo, uma relação de confiança, auxilia no reconhecimento das expressões, do vocabulário emocional e das pistas emocionais evidenciadas pelas crianças e adolescentes. Uma rede de apoio é efetiva quando proporciona proteção e suporte necessários à revelação e enfrentamento da violência.

2.2 Arteterapia: possibilidade de expressão criativa e ressignificação

“O território em que movimentam-se os arteterapeutas é como um grande caldeirão de formas, cores, imagens e um contínuo caleidoscópio de produções e possibilidades expressivas.”

(Angela Philippini)

A arteterapia se trata de uma estratégia terapêutica aplicada de forma individual ou coletiva que se sustenta em diversas técnicas, recursos e materiais que permitem que as pessoas possam se expressar e comunicar por meio

das modalidades expressivas e simbólicas seus confrontos, medos, anseios, desejos, sonhos e dores.

Arteterapia é um processo terapêutico que se distingue como método de tratamento psicológico, utilizando os recursos da arte, do simbolismo e das metáforas em sua intervenção. A Arteterapia baseia-se na expressão criativa envolvida na atividade artística, promovendo a conscientização dos sentimentos e de atitudes até então desconhecidos. Por meio do criar em arte e do refletir sobre os processos e os trabalhos artísticos resultantes, o indivíduo pode ampliar o conhecimento de si e dos outros, aumentar a autoestima, lidar melhor com sintomas, estresse e experiências traumáticas, desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais (BITTEN-COURT, 2014, p. 52).

A arteterapia é uma possibilidade para auxiliar na atenuação de situações conflituosas, não existem pré-requisitos ou impedimentos para sua prática. Destina-se a todos que desejam se relacionar melhor consigo, desenvolvendo-se de forma livre, inovadora, sensível e imaginativa.

O arteterapeuta é um constante cientista e estudioso, Paín (2019) diz que o arteterapeuta deve observar o comportamento de seus pacientes, sua funcionalidade e evolução. A busca por arteterapia é a busca por aprendizagem, conhecimento, aceitação, modificação, produção, reprodução e criação de novas realidades e de novas respostas funcionais frente às demandas diárias da vida.

Gonçalves (2010) refere que os conteúdos latentes emergem com significado e se manifestam através das práticas arteterapêuticas. A elaboração, a representação simbólica da cognição, dos afetos e o processo criativo mesclam-se e originam construções com conteúdos pessoais dos níveis mais profundos da consciência. As criações permitem a manutenção ou reabilitação da saúde e a mobilização para o crescimento pessoal.

As situações práticas propostas nas intervenções arteterapêuticas possibilitam entrar em contato com escolhas, com novas possibilidades de respostas que não se limitam ao espaço, à sessão, à criação, mas são transpostas para a vida e se manifestam de acordo com as necessidades.

Norgren (2017) refere que a arteterapia substancialmente se aplica para as situações de diagnóstico, processos terapêuticos, intervenções em crise e destina-se para programas de promoção de saúde. O ponto em comum é que independente da estratégia, intervenção e técnica, as respostas e descobertas refletirão o interno transposto ao externo, a realidade, assim estimulando e encorajando novas vivências e caminhos a serem seguidos.

A arteterapia objetiva aliviar ou curar, tem como finalidade o processo criativo em si e não a apresentação estética da obra. É durante o processo de

criação que os sujeitos manifestam o que sentem e através das produções, arteterapeuta e cliente, desnudam os significados e conteúdos expostos.

Para Norgren (2017) a arteterapia auxilia no processo de compreensão de quem se é e por meio dela se pode externalizar o que as palavras não dizem. “Baseia-se no pressuposto de que o processo criativo em si tem poder de cura, pois, ao criar, o indivíduo dá vazão, dá voz a conteúdos que necessitam serem expressos, além de se envolver em um processo que envolve todo o seu ser” (NORGREN, 2017, p. 55).

Durante o processo arteterapêutico, pensa-se, reflete-se, cria-se, evoca-se conteúdos, sentimentos, emoções, memórias e lembranças e esse fazer, essa capacidade de sentir-se pertencente e criador, auxilia no autoconhecimento, reflexão e entendimento das situações vivenciadas.

Para Schambeck (2004) o resultado da criação auxilia na resolução dos problemas e conflitos apresentados, ocorre a liberação das tensões e incômodos mesclando-se com a sensação de pertencimento e realização produtiva.

A materialização externa de conflitos internos permite ao sujeito modificar, transformar e recriar a si mesmo, revelando novas possibilidades de enfrentamento frente as situações corriqueiras.

2.3 Modalidades expressivas e técnicas arteterapêuticas para vítimas de abuso sexual

O abuso sexual pode causar alterações nas esferas psicológicas, físicas e sociais, desencadeando prejuízos à saúde das vítimas. Geralmente há resistência e dificuldade para revelação das situações de violência sexual.

Encorajar o enfrentamento, promover o acolhimento e estabelecer estratégias para o manejo, para a resolução e minimização dos prejuízos ao processo de desenvolvimento constituem-se como estratégias para a promoção de qualidade de vida, das relações intra e interpessoais, contribuindo para o reestabelecimento dos vínculos consigo, com o outro e com o ambiente.

Situações dolorosas e conflituosas, podem ser de difícil manejo. Para confrontar os desafios, exige-se a utilização dos recursos internos pessoais. O Enfrentamento, envolve o sujeito e sua interação com o ambiente, regulação do fator estressante, análise da situação, mobilização, esforços cognitivos e comportamentais para manejo das demandas vivenciadas. O enfrentamento pode seguir duas direções, a resolução do problema ou a regulação, controle e alívio do estado afetivo relacionado a situação (NORGREN, 2017).

Paín (2019, p. 95) diz que “toda criação expressiva, seja ela “realista”, “abstrata” ou fantástica, um êxito ou um fracasso, está no mundo apenas como condição que expresse algo ou alguém que faz parte dele.”

É a livre expressão de algo carregado no interior do indivíduo, apresentado como conteúdo interno, de dentro de si e através da arteterapia, portanto, torna-se materializado, manifesto, visível, palpável e que transmite experiências, afetividades e necessidades.

Philippini (2018) apresenta as técnicas arteterapêuticas de colagens, fotografia, pinturas, desenho, costura, bordado, tecelagem, modelagem, mosaico, escrita criativa, contação de história, vídeos, consciência corporal e ritmos, destacando as diversas possibilidades e estratégias que podem ser utilizadas, levando-se em consideração as necessidades apresentadas por cada sujeito, cabendo a seleção dos materiais e recursos ao arteterapeuta. Para a autora, cada símbolo representado no processo arteterapêutico demanda a busca para compreensão consciente de seu significado.

Ostrower (2004) refere que o conjunto de técnicas materiais e expressivas permitem e conduzem às vias de construção e reconstrução, abarcando possibilidades e impossibilidades para o processo de criação.

A arteterapia fazendo uso de linhas, tecelagem, costura e bordado promove a atenção, a concentração, exercita a memória, o ritmo e a espera. A conexão, o encontro dos pontos, permite estruturar, unificar, reunir, reorganizar, reencontrar e relacionar a vida à arte, por meio de cada movimento, de cada ponto, de cada cor.

É possível observar uma evolução gradativa, cheia de forma, de movimentos ritmados que assim como a vida reúne diferentes fatos. A técnica reúne vários pontos, formas, texturas ásperas, macias, vibrantes, alegres, tortuosas e que imprimem seus elementos significativos.

A utilização dos fundamentos, técnicas e estratégias da arteterapia pode auxiliar para que por meio da imaginação, da criatividade diminua-se as emoções disfuncionais, respostas desadaptativas, substituindo-as gradativamente por mecanismos, respostas e emoções mais adequadas e funcionais.

Para Valladares (2008) a colagem permite a separação e posterior unificação de partes, componentes, pedaços de imagens que se complementam e ganham novos significados e formas, revelando a identidade, os pensamentos, o contexto em que se vive e o que se deseja.

A colagem consiste em coletar imagens de fontes diversas, como jornais, revistas, livros e embalagens, para posteriormente realizar-se uma seleção de ilustrações para composição do processo arteterapêutico. A escolha, a disposição das imagens, as escalas de cores, tamanhos e formas vão revelando e possibilitando a reflexão, as descobertas e a comunicação.

Philippini (2018) destaca que as fotografias retomam dados do passado no presente. Os trabalhos utilizando fotografias pessoais possuem finalidade de despertar os laços afetivos registrados em cada imagem, reflexão, recuperação

e ressignificação de memórias e até mesmo para a reconstrução do percurso biográfico de cada sujeito, contemplação do que se viveu e vive, mudança da forma de se ver, se perceber e se compreender.

As possibilidades de criação e expressão por meio dos desenhos e pinturas favorecem a comunicação do caos interno. Os materiais para pintura elencados por Philippini (2018) são tintas: acrílica, a óleo, plástica, aquarelas, artesanais, guache, nanquins, naturais, tinta de tecido. Ela segue destacando pincéis e outros instrumentos como bastões de pigmento e suportes. Para a autora, a utilização da pintura favorece a expansão da criatividade, dos conteúdos e através das combinações de cores, se pode perceber as emoções em trabalhos individuais ou coletivos.

Ainda, para Philippini (2018) os desenhos são uma das técnicas mais temidas, ela destaca que mesmo adultos sem conflitos tão aparentes e desadaptativos em sua maioria apresentam resistência para o desenho. A autora destaca os materiais gráficos: lápis de cera, lápis de cor, grafite, carvão de desenho, canetas hidrocores, canetas de gel, pastel seco, pastéis a óleo, penas ou canetas de nanquim. Os desenhos podem ser de forma livre, copiados ou realizadas novas construções de obras já existentes.

Cada linha, cada traçado, a dimensão espacial, a força do traçado, a direção dos movimentos, são observadas no processo arteterapêutico.

A modelagem é mais uma modalidade expressiva a ser utilizada nos trabalhos arteterapêuticos, envolve o toque, o contato, as vias sensoriais, forma, transforma, constrói e desconstrói. Os materiais diversos podem contribuir para potencialização da criatividade, do imaginário, envolver situações, manusear as construções e recriar um novo desfecho, principalmente para pessoas vítimas de abuso sexual que podem refazer a situação com um novo enredo, promovendo a minimização dos anseios oriundos da violência sexual.

Valladares e Carvalho (2005) evidenciam que a modelagem auxilia na exposição de quem se é, das concepções sobre o mundo e auxilia na elucidação das emoções.

Para Alves (2019) trabalhar com narrativas de fábulas é uma das opções para que o sujeito possa identificar-se e abrir-se para liberação, organização do que sente, se colocando como um(a) personagem da história revelando os sentimentos despertados, tanto desagradáveis, como os agradáveis.

As propostas para revelação do potencial criativo, crescimento pessoal, autoconhecimento e autoaceitação também podem ser evidenciadas utilizando o próprio corpo, o movimento, o ritmo, a dança, o toque, o contato com o outro para o desenvolvimento da consciência corporal, percepção de sentimentos e ressentimentos, instigando a expressão e valorização de si.

O pode criador do homem é sua faculdade ordenadora e configuradora, a capacidade de abordar em cada momento vivido a unicidade da experiência e de interligá-la a outros momentos, transcendendo o momento particular e ampliando o ato de experiência para um ato de compreensão. Nos significados que o homem encontra, criando e sempre formando, estrutura-se sua consciência diante do viver (BITTENCOURT, 2014, p. 50).

Algumas vítimas de abuso sexual podem apresentar dificuldades para aceitação de si, pois o abuso é uma invasão, uma violação que deixa impregnado, por vezes, a sensação de não pertencimento, de estranhamento e não aceitação do próprio corpo, utilizar as estratégias permite ressignificar o medo e a dor. É importante e necessário trabalhar as emoções, as limitações e reconquistar a autoestima e autoconfiança.

Qualquer que seja a técnica expressiva e recurso material utilizado, estes sempre terão a finalidade mor de comunicar, revelar e expandir a consciência para ressignificação da vida.

As linguagens expressivas são metafóricamente como sentimentos materializados, aplicados e impregnados de significados, sensações e lembranças.

Para mergulhar nas camadas da dor, usa-se as estratégias arteterapêuticas, de modo que não se invada de forma abrupta os sentimentos, causando perturbações e confusões, mas permitindo o contato progressivo e a revelação dos conteúdos e sentimentos promovendo alívio, cura e ressignificação.

3. Possibilidades arteterapêuticas para prevenção, identificação e manejo em situações de abuso sexual

A arteterapia objetiva ampliar as relações e a mobilização de um modo de ser e existir construtivo, fazendo-se valer de trabalhos que permitam a compreensão de si, da identidade, reconhecimento e manejo de emoções, flexibilidade diante das adversidades, promoção do pensamento imaginativo, dos fatos vividos, minimização da angústia, medo e ansiedade. As estratégias da arte como terapia auxiliam na transposição das dificuldades, limitações e impedimentos emocionais, sociais e interpessoais.

A seguir algumas possibilidades de atividades que não se restringem ao *setting* arteterapêutico, são práticas que podem ser livremente utilizadas em quaisquer espaços e todas elas têm como objetivo favorecer o diálogo, a criatividade, a partilha das vivências e a busca por novas escolhas, responsabilizações, reflexões, ressignificação e enfrentamento de forma positiva. Ajuste as atividades, levando em consideração a idade do público-alvo.

Para Jung (1991) a criatividade é algo inato, presente na atividade humana, possui função em si mesma, guia ao autoconhecimento e transformação. A arte cura e a cura vem de dentro para fora, por essa razão que os recursos arteterapêuticos são utilizados, em sua maioria, como recursos livres de transposição da imaginação, formando, expressando, visualizando e elaborando a representação psíquica na arte, no entanto, para fins didáticos as sugestões de atividades apresentadas serão elencadas como estratégias guiadas, ressalta-se a necessidade de também permitir a livre expressão e mobilização dos substratos internos de maneira autônoma via arte.

Atente-se que a maioria das atividades possuem que estão configuradas com as expressões: “sujeito”, “ele” ou “o” podendo causar a impressão de limitação ao gênero masculino, no entanto, condicionou-se o uso das expressões supracitadas identificando e caracterizando todos os seres humanos independente do sexo.



Na prática!

Dica 01: Modelagem

Materiais recomendados: massa de modelar, biscuit ou argila.

Instruções: permitir o livre manuseio dos materiais para que o sujeito possa se familiarizar, com as texturas, consistência e com o cheiro. Nortear e indicar que modele personagens, pessoas significativas, com as quais possua bons vínculos. Solicitar que expresse por meio de palavras ou encenação entre as produções modeladas, a importância, o significado e a representatividade de cada personagem criado, permite a livre expressão e se conveniente, peça que nomeie e indique cada personagem. Seguir propondo que o sujeito modele pessoas que considere desagradáveis, que não se sente à vontade, que não confia e que em algum momento o feriu com palavras, toques ou gestos, semelhante as orientações anteriores, solicite que nomeie e que expresse as emoções em relação a cada um dos personagens criados. Em seguida, solicite uma interação entre todos os personagens modelados. Pergunte o que o sujeito gostaria de fazer com os personagens modelados e se fosse uma história de contos de fadas quais seriam os personagens bons e os ruins e que expresse qual final daria para cada personagem. Ao final, deixe o sujeito livre para expor suas ideias, reflexões e pensamentos.

Dica 02: Colagem

Materiais recomendados: revistas antigas, cola, tesoura, cartolinas.

Instruções: pedir ao sujeito que mentalize os acontecimentos mais marcantes de sua vida, deixar os materiais para livre manuseio, orientar que procure imagens ou palavras para expressar os seus pensamentos mais recorrentes, sejam bons ou ruins, relatar que as imagens podem ser cortadas, unidas, separadas, construídas ou desconstruídas como forma de simbolizar o que sente e pensa, ao final, socializar e apresentar pensamentos e sentimentos por meio de suas construções evidenciadas através da colagem. Em um momento posterior, realizar novamente a atividade conduzindo o sujeito a organizar o que sente e pensa, evidenciando na produção o que está ao alcance dele e pode ser feito para mudar o rumo da história ou fazer novas escolhas e seguir novos caminhos.

Dica 03: Pintura

Materiais recomendados: tintas (acrílicas, guache ou para tecido), pincéis e telas para pintura.

Instruções: deixe fluir os pensamentos, emoções e sentimentos, deixe o sujeito livre para construir e apresentar suas produções. Se houver resistência, faça um norteamento, “o que você gostaria de contar para alguém que não teve coragem de dizer?”, “expresse o segredo mais doloroso que você já teve que guardar” ou ainda “ilustre um fato que você gostaria de dar um novo sentido”. Ao final deixe o sujeito livre para contextualizar sobre a produção.

Dica 04: Desenho

Materiais recomendados: lápis, papéis e lápis de cor.

Instruções: permitir a livre construção de desenhos. Em seguida pedir que o sujeito se desenhe, ressaltando que não há critério, avaliação ou julgamento de valor estético para que ele não se sinta intimidado, caso relate que não sabe desenhar. Uma possibilidade é pedir que o sujeito indique no desenho as áreas privadas e íntimas, você pode solicitar também que o sujeito separe cores indicado raiva, tristeza ou alegria e pinte as partes íntimas, indagando os motivos das escolhas. Pode ainda pedir para apontar uma seta em direção a cabeça indicar e escrever quais os seus pensamentos do momento, apontar uma outra seta em direção ao coração para que descreva o que está sentindo no momento e conversar sobre os dados elencados.

Dica 05: Trabalhando com brinquedos

Materiais recomendados: fantoches, personagens de pelúcia, bonecas e bonecos, caixas, miniaturas de animais, carros e pessoas.

Instruções: disponibilizar à criança os materiais e solicitar que faça representações de como é sua família, como é o seu dia a dia, o que gostaria de mudar em sua família, quais pessoas mais confia e quais não confia e quais as razões.

Dica 06: Recomendações de livros infantis

As histórias infantis atuam na transmissão de mensagens educativas, retratam acerca de conceitos de sexualidade, privacidade, cuidados com o corpo e despertam a autoproteção a partir de uma narrativa lúdica.

OBRA	AUTOR(ES)	ANO
O Segredo da Tartanina	Alessandra Rocha Santos Silva, Sheila Maria Prado Soma e Cristina Fukumori Watarai	2011
Segredo segredíssimo	Odívia Barros	2011
Antonio	Hugo Antonio Ferreira	2012
Meu corpo é especial: um guia para que a família converse sobre abuso sexual	Cynthia Geisen	2014
A mão boa e a mão boba	Renata Emrich	2016
Onde está o sorriso da Juju?	Marília de Castro	2016
Não me toca seu boboca!	Andrea Viviana Taubman	2018
Pipo e Fifi	Caroline Arcari	2018
O que já sou capaz de fazer?	Cristiane Flôres Bortoncello, Neusa Aita Agne e Fabíola Salustiano	2018
Tuca e Juba	Julieta Jacob	2018
Precisamos falar sobre isso! Prevenção da violência sexual na infância	Vivian Cordeiro Esteves	2019
Meu corpinho é só meu	Lara Nogueira	2019
Leila	Tino Freitas	2019
Meu corpo, meu corpinho	Roseli Mendonça e Sidney Meireles	2019

Fonte: elaborado pela autora

A literatura infantil e as publicações direcionadas à prevenção do abuso sexual auxiliam no desenvolvimento e construção de conceitos de identificação e prevenção de situações abusivas e podem ser contadas, lidas e associadas a outras técnicas, estratégias e recursos lúdicos, como teatro de fantoches,

reprodução por meio de desenhos e pinturas a compreensão acerca da temática, auxiliando na moderação do impacto negativo oriundo da violência sexual.

Acampora e Acampora (2016) ressaltam que os recursos terapêuticos possibilitam o desenvolvimento humano. Cabe ao arteterapeuta envolver e auxiliar na proposição de mudanças benéficas, respeitando a individualidade, subjetividade, os limites e aproveitando os talentos dos indivíduos.

Destaca-se e recomenda-se o material “Arteterapia, promoção de saúde e aprendizagem socioemocional – Caderno de Atividades”, autoria de Maria de Betânia Paes Norgren, o caderno de atividades auxilia crianças e adolescentes a expressarem e liberarem as emoções que nem sempre são conseguidas através das palavras, possui espaço para registro de respostas, percorre os conteúdos de respeito às diferenças, a si e ao outro, apresenta as condições indispensáveis para potencialização da qualidade de vida, sentimentos e estratégias práticas de manejo das emoções, autoconhecimento, tolerância e resolução de problemas.

É um material de uso livre que pode ser utilizado para o enriquecimento das aulas na escola, ampliação da comunicação entre família e em qualquer espaço social que se deseje trabalhar os aspectos socioemocionais despertando-os e consolidando-os.

No quadro a seguir, estão dispostas recomendações de livro-caixinhas, são recursos lúdicos que possuem cartas com perguntas, reflexões, indicações ou sugestões sobre determinadas situações corriqueiras ou não, apresenta às crianças, adolescentes ou adultos uma nova possibilidade de organização e elaboração das experiências e emoções.

MATERIAL	AUTOR
Caixinha Antitédio para crianças	Patrícia Marinho
Não me toque	Regina Lopes e Roberta Nascimento
Curativo Emocional	André Barbosa
O jogo do eu	R. D Silva
Escrita Terapêutica	Carla Silva

Fonte: elaborado pela autora

O uso dos livro-caixinhas, podem ser inseridos no atendimento às pessoas em situações de vulnerabilidade ou confirmação de abuso sexual, favorecem a comunicação e a expressão entre família ou na escola, auxilia os sujeitos a percorrerem suas emoções e vivências. Ressalta-se a necessidade de preparo dos profissionais e demais sujeitos que desejam atuar em situações de violência sexual, faz-se necessário conhecer a temática, suas implicações no desenvolvimento das vítimas, ter uma postura acolhedora, sem julgamentos e buscar constantemente conhecimentos, estudos teóricos para uma prática

que possa contribuir de forma saudável e potencializar as vítimas ou pessoas em situações de vulnerabilidade no tocante à violência sexual.

4. Considerações finais

A arteterapia utiliza as diversas representações artísticas, como pintura, dança, dramatização, esculturas, música, escrita, dentre outras estratégias e técnicas expressivas para oferecer aos pacientes um reencontro consigo, exploração dos problemas, de suas potencialidades pessoais e elevação da saúde mental.

É um campo do saber que integra recursos, criações e expressões internas. Trabalha as emoções, permite que sejam reveladas e identificadas através do mundo simbólico, reacendendo sonhos e expectativas, além de contribuir para o bem-estar e qualidade de vida, pois auxilia na construção, manifestação e exposição de novas representações, possibilidades de enfrentamento e comunicação não limitada à linguagem, mas, por meio de criações expressivas, da liberdade, da autenticidade e da autonomia.

As vítimas de abuso sexual, por meio da arteterapia tem a possibilidade de ressignificar e explorar as suas produções, gerando novas percepções e através da arte, da livre expressão, analisar o papel das representações manifestadas e reconfigurar um novo sentido e resposta emocional, reconstruindo sua vida psíquica, reafirmando-se enquanto sujeitos críticos e transformando suas histórias de vida.

A arteterapia permite a expressão de situações traumáticas por meio de uma comunicação alternativa: a linguagem artística. Apresenta novas possibilidades para resolução de conflitos e enfrentamento de situações dolorosas.

As técnicas expressivas favorecem nas vítimas de abuso sexual infantil, a exploração dos problemas e da violência vivenciada de uma forma menos ameaçadora e torturante. Permite a ressignificação, a superação, o alívio, o bem-estar e a qualidade de vida por meio da utilização de distintos canais expressivos, tais como, pintura, modelagem, colagem, contos, músicas e escrita.

As expressões e manifestações artísticas revelam sentimentos, emoções sensações conscientes e inconscientes, através da arte, a vítima abuso sexual, representa suas lembranças, anseios, expectativas e temores por uma via criativa e menos invasiva.

A arteterapia auxilia na superação das marcas cognitivas, emocionais e sociais, oriundas da violência sexual vivenciada, permite uma comunicação através da produção artística, a possibilidade de descobertas de respostas por meio das criações, novos significados para as representações manifestadas. Auxilia na autoafirmação e no autoconhecimento das vítimas de abuso.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA E À ADOLESCÊNCIA. *Abuso sexual – mitos e realidade*. 3. ed. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados, Abrapia, 2002.

ACAMPORA, Beatriz; ACAMPORA Bianca. *170 técnicas arteterapêuticas: modalidades expressivas para diversas áreas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

ALVES, Fabiany. *Técnicas Expressivas em Arteterapia: o encanto das fábulas ao encontro com a alma*. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2019.

ANDRADE, L. Q. *Terapias Expressivas*. São Paulo: Vetor, 2000.

BECK, Judith S. *Terapia Cognitivo Comportamental: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BITTENCOURT, Danielle. *Diagnóstico Intervencionista em Arteterapia: dinâmicas psicoartísticas e criatividade expressiva*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

COLAGRANDE, C. *Arteterapia na Prática*. Rio de Janeiro, RJ: Wak Editora, 2010.

GABEL, M. *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus, 1997.

GONÇALVES, Tatiana Fecchio. A importância das dinâmicas do Ateliê Arteterapêutico na formação do arteterapeuta: a construção do individual frente ao outro. In: SEI, Máira Bonafé; GONÇALVES, Tatiana Fecchio. *Arteterapia com grupos: aspectos teóricos e práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

JUNG, Carl Gustav. O espírito na arte e na ciência. Vol. XV. Petropolis: Vozes, 1991.

LAMPERT, J.; WALSH, K. ‘Keep telling them until someone listens’: Understanding prevention concepts in children’s picture books dealing with child sexual abuse. *Children’s Literature in Education*, v. 41, n. 2, p. 146-167, 2010.

NORGREN, Maria de Betânia Paes. *Arteterapia, promoção de saúde e aprendizagem socioemocional*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2017.

OLIVEIRA, Winthney Paula Souza; OLIVEIRA, Mônica dos Santos de; GONÇALVES, Francisca Tatiana Dourado (org.). *Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade*. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2019. 122p.

OSTROWER, F. *Criatividade e processos de criação*. 18. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004

PAÍN, Sara. *Fundamentos da Arteterapia*. 3. reimp. Rio de Janeiro: Vozes, 2019.

PHILIPPINI, Angela. *Linguagens, materiais expressivos em arteterapia: uso, indicações e propriedades*. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2018.

PHILIPPINI, Ângela. *Para entender Arteterapia: cartografias da coragem*. Rio de Janeiro: WAK, 2005.

REIS, A. C. A arte como dispositivo à recriação de si: uma prática em psicologia social baseada no fazer artístico. *Revista eletrônica Pepsic.*, Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 40, p. 246-263, 2014.

REIS, A. C. Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 34, n. 1, p. 142-157, 2014.

SANTOS, Samara Silva dos; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 2, 2010.

Schambeck, L. D. *Arte-terapia na terceira idade: busca da felicidade, prazer, integração e promoção da saúde*. 82 f. Tese (Monografia Pós-graduação Saúde Pública e Ação Comunitária) – Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2004.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; ASSIS, Simone Gonçalves de; ALZUGUIR, Fernanda de Carvalho Vecchi. Estratégias de atendimento aos casos de abuso sexual infantil: um estudo bibliográfico. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 2, n. 2, p. 105-116, Aug. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292002000200003>.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. *A Arteterapia humanizando os espaços de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VALLADARES, A. C. A.; CARVALHO, A. M. P. Produção de modelagem em sessões de Arteterapia no contexto hospitalar pediátrico. *Rev. Mineira de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais*, Belo Horizonte: Coopmed, v. 9, n. 2, p. 126-132, abr./jun., 2005. ISSN: 1415-2762.

VASQUES. M. C. P. C. F. *A arteterapia como instrumento de Promoção humana na Saúde Mental*. 2009. 88f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2009.

WHO. World Health Organization. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

CAPÍTULO 20

ABUSO SEXUAL CONTRA PESSOAS IDOSAS: orientações básicas para o seu conhecimento, prevenção e avaliação

*José Ferreira-Alves
Diana C. Pereira*

Universidade do Minho
Escola de Psicologia
Braga-Portugal

Este capítulo tem como principal objetivo fazer uma introdução a alguns conhecimentos básicos necessários para compreender, intervir e avaliar o abuso sexual. Depois de se apresentarem definições de maus tratos em geral e de abuso sexual em específico, apresentam-se números de prevalência desses fenômenos em alguns países europeus. Também, apresentam-se algumas orientações para a prevenção e para avaliação do abuso sexual. Conclui-se apontando para a necessidade de emergência de uma consciência complexa do impacto do abuso sexual e, por isso, do envolvimento multi-sistémico e multi-profissional na sua prevenção e avaliação.

Introdução

Um dos traços mais distintivos das sociedades humanas é a sua capacidade de criar e desenvolver estruturas que exercem funções sociais protectoras de indivíduos e de grupos. A civilização humana é, exactamente, o conjunto de processos que distancia os seus membros da barbárie.

No domínio da protecção de grupos sociais, neste caso, grupos de idade, interessa-nos destacar, para o nosso propósito, os movimentos sociais de protecção à infância que começaram ainda no século 18 e prosseguem até hoje. A infância, enquanto momento importante do desenvolvimento individual, visto como tendo características únicas, reconhecido e protegido, é uma marca distintiva de civilização e de desenvolvimento.

Queremos enquadrar os movimentos de protecção à população idosa, dentro deste tipo de movimentação para um estado civilizacional mais avançado. Não porque a infância e a idade avançada tenham o mesmo valor ou características próximas, mas porque o reconhecimento da sua existência

como capítulos únicos do ciclo de vida humano que merecem e precisam de ser apoiados, é importantíssimo para o desenvolvimento expressão da vida. O aumento da longevidade média da população, um pouco por todo o mundo, tem já a ver com o efeito de vários mecanismos protectores ao nível físico e social. Mas esse aumento de longevidade está longe, cremos nós, de ser o único “produto” derivado de uma maior protecção à população idosa. Para sabermos as consequências da protecção da população mais idosa precisamos de esperar mais, agir com a crença de que criando condições de expressão e de realização das pessoas idosas e muito idosas, novos valores e eixos de cultura serão criados e de valor maior para a vida humana.

Definições e Prevalência

Os maus-tratos em idade avançada são definidos pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO], 2002) como “uma ação única ou repetida ou a falta de resposta apropriada, que ocorre dentro de qualquer relação onde existe uma expectativa de confiança e que produz dano ou sofrimento a uma pessoa idosa” (p. 3). Já o centro nacional de abuso a pessoas idosas -(dos Estados Unidos da América) –define maus tratos a pessoas idosas como uma designação referente “a qualquer acto conhecido, intencional ou negligente por um cuidador ou qualquer outra pessoa e que causa dano ou um sério risco de dano à pessoa idosa (National Centre on Elder Abuse, 2020). A partir desta definição geral desdobram-se definições de vários tipos de mau trato, entre os quais o abuso sexual. Este é definido como “um contacto sexual não consensual de qualquer tipo com uma pessoa idosa, sendo que o contacto sexual com qualquer pessoa incapaz de dar consentimento é igualmente considerado abuso sexual. Inclui, por exemplo, toques indesejados e todo o tipo de agressão sexual (e.g.: violação, sodomia, nudez coagida, visualização de pornografia, fotografias sexualmente explícitas, entre outros)” (National Centre on Elder Abuse, 2020).

Num estudo europeu (“Avow Study”) que incluiu 5 países, e usando um questionário que inquiriu sobre 34 possíveis experiências de abuso ou negligência, encontrou-se uma prevalência de maus tratos de 28,1%. Portugal teve nesse estudo a percentagem mais elevada, fixando-se nos 39,4%, e a Lituânia e Áustria com a percentagem mais baixa (respectivamente com 21,8% e 23,8%) (Luoma e col., 2011). No que respeita ao abuso sexual, a prevalência foi de 3,1% no conjunto dos 5 países e 3,6% em Portugal. Num outro estudo, anos mais tarde em Portugal e usando medidas do abuso cujo número de itens não foi possível identificar, encontrou-se em Portugal uma prevalência de 12.3% de maus-tratos em ambientes familiares, sendo 6.3% referente a maus-tratos psicológicos, 6.3% financeiros, 2.3% físicos, 0.4% negligência e 0.2% sexuais (Gil *et al.*, 2015). Considerando a prevalência de maus-tratos descrita e as

estimativas acerca do envelhecimento atual e futuro da população portuguesa e mundial (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2017), torna-se urgente a atuação na prevenção e intervenção nos maus-tratos em idade avançada.

Tal como referido, neste capítulo, focar-nos-emos no abuso sexual e, como tal, é importante começar por enquadrá-lo e defini-lo.

Factores de Risco

Como em qualquer tipo de abuso, o sexual está associado a fatores de risco que devem estar na base das medidas de prevenção e intervenção neste domínio (Tabela 1). Apontar um factor de risco para o abuso é identificar um comportamento ou uma condição que aparece fortemente associada do ponto de vista estatístico com o abuso. Este conhecimento é imprescindível para planear prevenção em larga escala. Contudo, quando visto em cada caso concreto, o mecanismo exacto de ligação de cada factor com o abuso deve fazer sentido e ser devidamente interpretado e articulado em cada caso. A literatura refere que pessoas idosas do sexo feminino, com idade avançada, dependentes (i.e. de cuidados ou financeiramente), debilitadas física e/ou psicologicamente, com estados mentais caracterizados por desorientação (i.e. demência ou défice cognitivo), isoladas ou com poucos recursos sociais e/ou que coabitam com o agressor, possuem maior risco de sofrer de maus-tratos sexuais (Pillemer; Burnes; Riffin; Lachs, 2016).

Quando colocamos o foco nas características dos perpetradores, homens com abuso associado de substâncias (i.e. álcool, drogas), dependentes financeiramente, com problemas mentais e/ou psicológicos, que prestam cuidados à pessoa idosa e/ou que coabitam com ela, têm maior risco de praticar abuso sexual (Pillemer *et al.*, 2016).

Não obstante, quer as suspeitas sob uma mulher agressora, quer as vítimas suspeitas do sexo masculino, devem ser levadas tão a sério como aquelas em que os suspeitos de maus-tratos são do sexo masculino ou em que as vítimas são do sexo feminino, respetivamente. O mesmo se aplica às restantes características enunciadas como fatores de risco para os maus-tratos sexuais em idade avançada.

Tabela 1 – Factores de risco associados aos maus-tratos sexuais em idade avançada

	Fatores de Risco
Vítima	Isolamento social Dependência nas atividades de vida diária e/ou instrumentais Saúde física e/ou mental deteriorada Problemas psicológicos Baixo rendimento ou dependência financeira Género

continua...

	Fatores de Risco
Agressor	Idade
	Relação vítima-agressor
	Dependência financeira
	Gênero
	Abuso de substâncias
	Ser cuidador/prestador de cuidados
	Problemas mentais e/ou psicológicos
	Relação vítima-agressor

Alguns autores sugerem que o abuso sexual na idade avançada não é apenas uma questão de atividade ou motivação sexual. Há muito mais por detrás deste tipo de abuso. É também uma questão de poder exercido sobre uma pessoa mais vulnerável física, psicológica e/ou emocionalmente que funciona como uma ferramenta de controlo sobre esta (Ramsey-Klawnsnik, 1991, 1993, 2004, 2008). Como tal, o isolamento, a vulnerabilidade, a debilitação e a dependência devem ser os principais “sinais de alerta” em momentos de avaliação para a implementação de medidas de prevenção ou intervenção neste domínio (e.g. Jones; Powell, 2006; Pillemer *et al.*, 2016; Ramsey-Klawnsnik, 1991, 1993, 2004, 2008), principalmente quando nos referimos a casos de demência ou debilitação física e cognitiva graves.

É certo que a prevalência de abuso sexual atrás indicada, parece baixa em relação aos restantes tipos de abuso. No entanto, é importante considerar os fatores de risco entretanto descritos. Se considerarmos uma pessoa com demência ou debilitação física e cognitiva grave, que não consegue falar, não se consegue expressar ou até mesmo mexer, torna-se muito difícil perceber que algo está errado.

Ademais, as “marcas” deixadas por este tipo de abuso estão, na maioria das vezes, escondidas. Ou porque não deixam rasto (e.g. uma pessoa obrigar a pessoa idosa a assistir a pornografia, beijos com conotação sexual, conversas sexualmente explícitas), ou porque o rasto que deixam é naturalmente e expectavelmente escondido de todos aqueles que não cuidam da pessoa (e.g. órgãos genitais em casos de agressão sexual). E outras vezes deixa sintomas que embora possam ser vistos por pessoas próximas, só serão corretamente interpretados por profissionais qualificados. Isto acontece quando há sintomas de experiência traumática.

Um profissional também deve esperar dificuldades na deteção, quando existe vergonha e tabu associados o que é, aliás, comum, especialmente em abuso sexual. As vítimas sentem que têm mais a perder do que a ganhar com a revelação devido a sentimentos de insegurança, vergonha, medo e mesmo culpa (e.g. Burgess, Hanrahan, & Baker, 2005; Pillemer *et al.*, 2016). Especificamente, quando nos referimos a pessoas idosas vítimas de abuso sexual, por parte de um(a) cuidador(a) formal ou informal, de um(a) amigo(a) de família,

do(a) marido/esposa, ou de um(a) companheiro(a) de casa/instituição, o tabu instala-se na equação (e.g. Burgess, *et al.*, 2005; Pillemer *et al.*, 2016). Para muitas vítimas, este tipo de abuso interfere com crenças pessoais (muitas vezes, religiosas) que têm como foco a atividade sexual e como, quando ou com quem esta deve ser praticada. É, por isso, muito importante desmistificar, em casos em que a pessoa idosa é capaz cognitivamente de o perceber, a possível ideia de que o abuso sexual é o mesmo que atividade sexual consentida e desejada.

Colocando novamente o foco no campo da prevenção, é de extrema importância que os fatores de risco anteriormente descritos, sejam não só avaliados com frequência, como evitados e/ou combatidos quando se verificam.

Medidas de prevenção

Como medidas de prevenção e atuação no isolamento social e consequente prevenção dos maus-tratos sexuais, o incentivo à participação em atividades sociais (i.e. atividades de grupo) e à participação em respostas que envolvam a comunidade (e.g. centros de dia, centros de convívio, atividades desportivas ou recreativas) parece ser eficaz (e.g. Abreu, 2014; Brozowski; Hall, 2010; Pillemer *et al.*, 2016; Queiroz, 2000), no sentido em que quanto mais uma pessoa idosa se sentir rodeada de pessoas de confiança, menor será a sua vulnerabilidade à ocorrência de maus-tratos e, caso estes se verifiquem, maior será a sua abertura para a denúncia.

Nesse seguimento, também a dependência para as atividades básicas de vida diária e/ou instrumentais pode ser prevenida através da estimulação e reforço da participação nessas mesmas atividades. É igualmente fundamental que as pessoas idosas se mantenham ativas física e cognitivamente para que a sua saúde física e cognitiva lhes permita uma maior independência nos cuidados e uma consequente menor vulnerabilidade (e.g. ABREU, 2014; Pillemer *et al.*, 2016; Queiroz, 2000). Também o baixo rendimento está associado a um maior risco de maus-tratos sexuais, no sentido em que se pode constituir um motivo para a não denúncia do abuso por parte da vítima, por esta ser dependente financeiramente do agressor (Pillemer *et al.*, 2016). É, como tal, necessário acompanhar as pessoas em idade avançada financeiramente desfavorecidas, para que seja possível a ativação de respostas sociais que intervenham de forma adequada nas necessidades das pessoas idosas em questão.

Por outro lado, numa avaliação que pode ser feito no contexto de cuidados primários, secundários ou terciários, é importante conhecer que necessidades de outros próximos consegue a pessoa idosa satisfazer por vontade sua. (i.e. familiares, amigos, colegas de casa/instituição). Adicionalmente, é importante conhecer as necessidades reais ou simbólicas dos que convivem com a

pessoa idosa. Especificamente, no caso dos cuidadores formais e informais, é importante haver alguma supervisão, e o ensino de estratégias para evitar ou intervir em várias problemáticas associadas ao abuso (Choi; Mayer, 2000). Na Tabela 2, encontram-se algumas recomendações gerais adicionais para a prevenção dos maus-tratos sexuais em pessoas idosas (e.g. Choi; Mayer, 2000; Pillemer *et al.*, 2016; Queiroz, 2000).

Tabela 2 – Recomendações gerais para a prevenção dos maus-tratos sexuais a pessoas idosas

Implementar estratégias para a diminuição dos fatores de risco associados aos maus-tratos a pessoas idosas (prevenção primária).
Identificar situações e fatores de risco de forma precoce, para que o abuso não chegue a ocorrer (prevenção secundária).
Se o abuso for confirmado, minimizar os seus efeitos para que os danos sejam contidos
Desenvolver e implementar ações de sensibilização sobre os maus-tratos e os fatores de risco associados junto das pessoas idosas, cuidadores, familiares, instituições (e.g. estruturas residenciais para pessoas idosas) e comunidade em geral.
Implementar programas de apoio para pessoas idosas, cuidadores, familiares e instituições.
Disponibilizar formação a todos os profissionais ligados a esta população (e.g. cuidadores, instituições) e, em específico, à área dos maus-tratos a pessoas idosas.

No atendimento clínico multidisciplinar é da maior importância que, face a alguns sintomas, se considere a suspeita de abuso sexual. Esses sintomas (cf. Ramsey-Klawnsnik, 1991, 1993, 2004, 2008) estão identificados na tabela 3.

Tabela 3 – Sintomas/sinais de um possível caso de maus-tratos sexuais

Lesões genitais.
Infeções urinárias.
Doenças sexualmente transmissíveis.
Alterações comportamentais (e.g. medo intenso, agressividade, desconfiança, autonegligência, comportamentos autodestrutivos).
Alterações do sono (e.g. pesadelos).
Sintomas de ansiedade.
Apatia ou sintomas depressivos.
Ideação suicida.
Perdas urinárias e/ou fecais (quando até ao momento a pessoa era continente).
Reações adversas em momentos de exposição corporal (i.e. banho, vestir/despir, idas à casa de banho ou exame médica).
Problemas relacionais repentinos.
Diminuição da autoestima.
Maior isolamento.
Conversas por parte da pessoa idosa que indiretamente suscitam temas sexuais ou desagrado/medo de determinada pessoa.

Avaliação e Intervenção

Caso haja uma denúncia, um reporte de maus-tratos sexuais ou algum destes sintomas/sinais se verificarem, a possibilidade/suspeita de maus-tratos sexuais deve ser colocada e os procedimentos de avaliação especializados devem ser activados.

Se porventura a suspeita se confirmar e realmente se tratar de uma situação de violência sexual contra a pessoa idosa, é indispensável perceber, inicialmente, qual o nível de perigo em que a pessoa se encontra para fornecer o cuidado imediato necessário. Além disso importa também conhecer no imediato quais as consequências dos abusos para a vítima, para que seja possível adequar a intervenção às características e especificidades da mesma.

A literatura indica que a depressão, a ansiedade, o *stress* pós-traumático e outras alterações ao nível comportamental e emocional (e.g. maior agitação, maior agressividade, apatia, pesadelos, alterações no ritmo sono-vigília, isolamento social, vergonha, culpa...) são comumente verificadas após episódios de maus-tratos sexuais (e.g. Burgess *et al.*, 2005; Ramsey-Klawnsnik, 1991, 1993, 2004, 2008). Como tal, é primordial que não só todos os sintomas que levaram à suspeita e posterior confirmação do abuso sejam avaliados e intervencionados, como também as consequências do abuso a curto e longo prazo.

Durante a intervenção, o apoio prestado deve ser multiprofissional, holístico e multisistémico, envolvendo serviços de saúde e serviços de segurança social (e.g. Ploeg, Fear, Hutchison, MacMillan, & Bolan, 2009; Ramsey-Klawnsnik, 1993). Deve assegurar-se que a pessoa idosa se sinta o mais confortável, respeitada e compreendida possível. Ademais, existem algumas recomendações gerais para a intervenção com pessoas em idade avançada vítimas de maus-tratos sexuais (Ramsey-Klawnsnik, 1993) (Tabela 4), das quais são importantes de destacar: (1) não manifestar perante a vítima emoções negativas em relação ao agressor, pois muitas vezes existem ainda sentimentos de amor, lealdade e vinculação da pessoa idosa para com o perpetrador da violência sexual (e.g. filhos); (2) fornecer o máximo de controlo possível à vítima, de forma a “empoderá-la” depois de um ou mais episódios de abuso onde esta foi humilhada e obrigada a ser submissa (e.g. questionar se a vítima prefere um técnico homem ou mulher; conduzir a sessão de apoio, mas fazer com que a vítima fale sobre o que deseja, responda apenas ao que quer, faça questões, faça intervalos...); (3) utilizar linguagem simples e clara, pois a pessoa idosa pode ter escolaridade baixa (ou até nenhuma) ou alguma vulnerabilidade cognitiva ou até mesmo física; (4) referir prevalências dos maus-tratos sexuais em pessoas de idade avançada para que a vítima compreenda que não está sozinha; (5) ativar redes de suporte social e apoios necessários, para que a pessoa idosa se sinta amparada quer por familiares e

amigos, quer por um conjunto de técnicos que lhe permitirão conhecer todos os seus direitos, quais os passos a seguir e como “seguir em frente”. É de notar que todas as decisões devem idealmente ser tomadas única e exclusivamente pela pessoa idosa e devem ser respeitadas, independentemente da nossa opinião como técnicos. O trabalho dos profissionais não é decidir ou impingir “caminhos”, mas sim informar, fornecer opções, esclarecer e apoiar sem julgamentos; (6) fornecer estratégias de segurança à vítima, de forma a prevenir eventuais abusos futuros; e, por fim, (7) nos casos em que a pessoa idosa vítima de maus-tratos sexuais, por uma condição física ou cognitiva, não consegue verbalizar os seus pensamentos ou sentimentos, é importante não deixar de conversar ou seguir as recomendações anteriormente referidas. Estas devem ser, sempre que possível, cumpridas, através da sua adaptação às características, dificuldades, necessidades e potencialidades de cada pessoa (RAMSEY-KLAWSNIK, 1993).

Tabela 4 – Recomendações gerais para a intervenção com pessoas idosas vítimas de maus-tratos sexuais

Escolher um local com condições que transmitam segurança à vítima [i.e. se não, a revelação (<i>disclosure</i>) não ocorrerá]
Utilizar linguagem simples e clara.
Fazer referência às prevalências de maus-tratos sexuais na idade avançada.
Desmistificar ideias preconcebidas ou crenças relacionadas com o abuso.
Não expressar emoções ou opiniões pessoais negativas sobre o agressor.
Validar as emoções da vítima, quando apropriado.
Dar à vítima o controlo.
“Empoderar” a vítima.
Fornecer estratégias de segurança para proteção presente e futura da vítima.
Ativar rede de suporte social.
Ativar apoios necessários (e.g. sociais, legais, médicos...).
Fornecer contactos de profissionais de áreas específicas (e.g. apoio psicológico).
Explicar à vítima quais os seus direitos e quais os passos possíveis a seguir.
Adaptar toda a intervenção às características da vítima (e.g. utilização de cartões ou de outros sistemas de comunicação em casos onde a verbalização não é possível).

Concluindo, é preponderante que todos os profissionais que atuam nesta área e nesta população em específico considerem o abuso um fenómeno multisistémico que requer conhecimentos e formas de atuação holísticos e multidisciplinares. A adaptação das medidas de prevenção e intervenção às características, necessidades e potencialidades de cada caso é, como tal, fundamental para que tenham maior eficácia.

Esperamos que este capítulo e as orientações nele descritas, contribuam para uma maior consciencialização da comunidade e para a preparação dos profissionais que se dedicam à população desta etapa desenvolvimental, ressaltando que “cada caso é um caso” e que, muitas vezes, a resiliência, a capacidade de adaptação e a criatividade terão de ser colocadas à prova.

REFERÊNCIAS

Abreu, A. M. (2014). *Violência contra idosos: vulnerabilidade (s) e contributos para a prevenção e intervenção* (Dissertação de Doutoramento, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz).

Brozowski, K., & Hall, D. R. (2010). Aging and risk: physical and sexual abuse of elders in Canada. *Journal of interpersonal violence*, 25(7), 1183-1199. DOI: 10.1177/0886260509340546

Burgess, A. W., Hanrahan, N. P., & Baker, T. (2005). Forensic markers in elder female sexual abuse cases. *Clinics in geriatric medicine*, 21(2), 399-412. DOI: 10.1016/j.cger.2004.10.005

Choi, N. G., & Mayer, J. (2000). Elder abuse, neglect, and exploitation: Risk factors and prevention strategies. *Journal of gerontological social work*, 33(2), 5-25. DOI: 10.1300/J083v33n02_02

De Donder, L., Luoma, Minna-Liisa, Penhale, B., Lang G., Santos, A., Tamutiene, I., Koivusilta, M., Schopf, A., Ferreira-Alves, J., Reingarde, J., Perttu, S., Savola, T., e Verte. D. (2011) European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. *European Journal of Ageing*, 8:129-143. DOI 10.1007/s10433-011-0187-3

Gil, A. P. M., Kislaya, I., Santos, A. J., Nunes, B., Nicolau, R., & Fernandes, A. A. (2015). Elder abuse in Portugal: Findings from the first national prevalence study. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 27(3), 174-195. DOI: 10.1080/08946566.2014.953659

Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2017). *Destaque: Mantém-se o agravamento do envelhecimento demográfico, em Portugal, que só tenderá a estabilizar daqui a cerca de 40 anos*. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Jones, H., & Powell, J. L. (2006). Old age, vulnerability and sexual violence: Implications for knowledge and practice. *International Nursing Review*, 53, 211-216. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2006.00457.x

Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J. & Penhale,

B. (2011). *Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal* (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

National Centre on Elder Abuse (2020). *Sexual Abuse*. Disponível em <https://ncea.acl.gov/Suspect-Abuse/Abuse-Types.aspx#sexual>

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(2), 194-205. DOI: 10.1093/geront/gnw004

Ploeg, J., Fear, J., Hutchison, B., MacMillan, H., & Bolan, G. (2009). A systematic review of interventions for elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(3), 187-210. DOI: 10.1080/08946560902997181

Queiroz, Z. P. V. D. (2000). Ações preventivas à violência contra idosos. *Acta Paul Enferm.*, 13(special issue 1), 176-180.

Ramsey-Klawnsnik, H. (1991). Elder sexual abuse: Preliminary findings. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(3), 73-90. DOI: 10.1300/J084v03n03_04

Ramsey-Klawnsnik, H. (1993). Interviewing elders for suspected sexual abuse: Guidelines and techniques. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 5(1), 5-18. DOI: 10.1300/J084v05n01_02

Ramsey-Klawnsnik, H. (2004). Elder sexual abuse within the family. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15(1), 43-58. DOI: 10.1300/J084v15n01_04

Ramsey-Klawnsnik, H., Teaster, P. B., Mendiondo, M. S., Marcum, J. L., & Abner, E. L. (2008). Sexual predators who target elders: Findings from the first national study of sexual abuse in care facilities. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 20(4), 353-376. DOI: 10.1080/08946560802359375

World Health Organization [WHO]. (2002). *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse*. Geneva, Switzerland: WHO.

CAPÍTULO 21

A PAR DOS BENEFÍCIOS PARA O DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL, O MEIO ESPORTIVO PODE SER POTENCIALIZADOR DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTES?

*Livia Gomes Viana-Meireles
Thamara Samyram's dos Santos Carvalho*

Ao longo deste capítulo o leitor vai compreender, de maneira informativa e esclarecedora, porque o contexto esportivo pode ao mesmo tempo “proteger” e fortalecer crianças e adolescentes, inclusive aquelas que, porventura, já viveram situações de violência, como também ser um ambiente promotor de possíveis vulnerabilidades e potencializar de situações de assédio. É objetivo deste capítulo, portanto, ressaltar os benefícios do esporte para o saudável desenvolvimento, em contraposição aos fatores presentes no meio esportivo que podem levar crianças e adolescentes a vivenciar situações de vulnerabilidades.

O esporte é um fenômeno cultural e de escala global (RUBIO, CAMILO, 2019) que, historicamente, possui inúmeras representações e manifestações. O seu cenário, ordinariamente, está ligado à saúde, bons encontros e o desenvolvimento de habilidades sociais e socioemocionais entre os envolvidos. Ele pode ser considerado uma parcela essencial da vida de muitas pessoas e se apresenta de diferentes formas nos mais variados contextos e quadros sociais (GALATTI *et al.*, 2018).

Quando a participação esportiva tem início desde a infância muitos ganhos cognitivos, físicos, sociais e emocionais podem ser agregados ao desenvolvimento das crianças (MARLIER *et al.*, 2015). Igualmente, são inúmeros os benefícios no desenvolvimento positivo em jovens que praticam algum esporte em escolas, clubes ou projetos sociais. Esses últimos, geralmente, atendem crianças e jovens em situação de vulnerabilidade social que se beneficiam das vantagens da participação esportiva (CÔTÉ; VIERIMA, 2014).

Os benefícios do esporte são reconhecidos desde épocas pretéritas. Seu valor educativo, nos aspectos educacionais, formadores, morais, estéticos, religiosos já era referenciado por notáveis filósofos como Platão, Sócrates e Aristóteles (ESTEVES, 2014), passando por toda história humana com

diferentes “funções sociais”. Nos dias atuais, esses benefícios ainda são objetos de estudo. Segundo Howie, Lukacs, Pastor, Reuben, Mendola (2010) crianças que fazem esportes com frequência regular possuem taxas mais elevadas de habilidades sociais do que as crianças que não o fazem. Em outro estudo, ao investigar os resultados do programa esportivo “Campeões da Vida”, desenvolvido pelo Instituto Guga Kuerten, pesquisadores identificaram bons resultados de nível geral de habilidades sociais em crianças, tais como empatia e civilidade, assertividade e enfrentamento, autocontrole, participação (CRUZ; SEHNEM, 2015).

Assim sendo, o esporte pode contribuir para níveis mais altos de saúde mental, porque ele proporciona, dentre outras coisas, momento de encontros que podem auxiliar no desenvolvimento de habilidades sociais (lidar com críticas, melhorar a comunicação entre as pessoas, dar e receber *feedback*), criar vínculos de amizade, contato com pessoas que incentivam, motivam e inspiram. Ademais pode contribuir para o incremento de habilidades como concentração, resolução de problemas e administração das emoções. Portanto, quando bem orientada, a participação esportiva pode auxiliar no desenvolvimento de características positivas em jovens que podem ser generalizadas para outros domínios da vida, como a escola ou trabalho (RIZZO, FERREIRA, SOUZA, 2014). Por isso, o esporte pode ser um ambiente de proteção e que favorece o desenvolvimento das crianças e jovens.

Contudo, esse contexto nem sempre é imerso apenas de situações positivas e engrandecedoras. Infelizmente, a prática esportiva pode também está atrelada a sentimentos negativos e situações traumáticas ou coercitivas, bem como se distanciar da saúde, podendo ser um lugar de insalubridade, vulnerabilidade e sofrimento. Isso ocorre, principalmente, quando não há um cuidado ou orientação (adequada) dos adultos envolvidos. Cabe ressaltar que o contexto competitivo pode envolver embates, violência ou situações de agressividade que são típicos do esporte, mas que precisam ser analisados e compreendidos para que as crianças consigam discernir entre o que traz saúde e o que gera doença, tornando os participantes vulneráveis a situações de violência e abusos.

Para Rebutini e Machado (2016) nas ciências do esporte em situações que o termo vulnerabilidade é usado, pode estar associado a casos de assédio seja sexual, emocional ou moral. Para os autores, o esporte pode ser considerado um potencializador de vulnerabilidades na medida em que exige dos seus praticantes, principalmente quando se trata de esporte competitivo, uma necessidade de deliberadamente assumir riscos, aceitar treinamentos extenuantes, condições extremas, exigências físicas, alimentares e emocionais. Essa situação pode levar o praticante a situações de vulnerabilidade.

Quando isso ocorre o ambiente esportivo pode gerar uma diminuição da autoestima e da autoconfiança dos praticantes, afetando de forma negativa o

desenvolvimento das crianças e adolescentes. Isso pode ocorrer, dentre outros casos, quando há situações de violência, assédio ou abuso sexual, sendo ainda mais grave quando perpetrada contra crianças e adolescentes que ainda estão em amadurecimento cognitivo e emocional. Para uma compreensão mais satisfatória desse aspecto, é preciso compreender que a violência, assédio e abuso sexual no contexto esportivo é um recorte da violência no sentido amplo.

A violência é um fenômeno que está presente entre os seres humanos desde tempos remotos e manifesta-se das mais variadas formas, bem como se faz presente em instituições como a família, a escola, a igreja (IBIA-PINA, 2014) e também no contexto esportivo (marcado por relações de poder e subordinação). Dito isto, passemos a analisar as diferenças conceituais entre violência sexual, assédio sexual e abuso sexual.

A violência sexual se caracteriza por incluir contato sexual não consensual, efetivado ou tentado, atos não consensuais de natureza sexual que não envolvem contato (tais como voyeurismo ou assédio sexual); atos de tráfico sexual cometidos contra alguém incapaz de recusar ou consentir; e exploração on-line (OMS, 2016). No mesmo sentido, Azambuja (2004), afirma que a violência sexual é também definida como o envolvimento de crianças dependentes e imaturos quanto ao seu desenvolvimento, em atividades sexuais que não tem condições de compreender plenamente e para as quais são incapazes de dar o consentimento informado ou que violam as regras sociais e os papéis familiares.

Por sua vez, o assédio sexual é caracterizado por “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”. O assédio sexual, que pode ser expresso em forma verbal, não verbal ou física, é todo o comportamento indesejado de caráter sexual. Baseia-se, na maioria das vezes, na posição de poder do agente sobre a vítima, que é chantageada e ameaçada pelo agressor.

Por fim, numa definição ampla, o abuso sexual pode ser entendido como qualquer ato que ofenda as pessoas, extrapolando os limites do desenvolvimento ou exercício autônomo e sadio de sua sexualidade, com fito único de satisfazer o desejo sexual do agressor. Ele pode ocorrer dentro ou fora da família. Igualmente, pode se manifestar por meio da utilização para a satisfação sexual de um adulto, com ou sem o uso da violência física (CONDECA, 2011).

De posse destes conceitos, denota-se que a prática de violência sexual, assédio, abuso sexual infantil/adolescente supõe uma disfunção, em níveis que envolvem o poder exercido pelo grande ou maior (forte) sobre o pequeno (fraco), a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor) e o uso delinquente da sexualidade. Enfim, ela é um atentado ao direito que todo indivíduo tem de propriedade sobre seu corpo (GABEL, 1997).

Assim, pode-se afirmar que as diferentes formas de violência sexual representam uma prática na qual se manifestam poderes desiguais, coação e até mesmo sedução. Nele, ordinariamente, existe desigualdade de gênero e, sobretudo, de geração. Contudo, em regra, essa transgressão é praticada sem uso de força física e por isso, frequentemente, acontece sem deixar marcas físicas visíveis, tornando sua comprovação complicada, especialmente quando ocorre com crianças de pouca idade (ARAÚJO, 2002).

Apesar das intervenções jurídica, educacionais e sociais implementada nos últimos anos com o objetivo de proteger as crianças/adolescentes, a prática de violência contra os menores ainda é muito comum. A OMS, em 2016, através da análise de dados de uma pesquisa com representatividade nacional sobre a prevalência de violência contra crianças realizada em 96 países, estima que, em todo o mundo, um bilhão de crianças – mais do que 50% das crianças entre 2 e 17 anos de idade sofreram violência psicológica, física ou sexual no ano anterior.

No contexto esportivo o convívio e contato das crianças e jovens com adultos estranhos à família é comum. E ocorre, em certa medida, sem maiores cuidados de vigilância por parte de familiares. Isso devido a presunção de responsabilidade e sanidade de treinadores a quem são confiadas pelos pais e responsáveis. Esses adultos estão em situações de maior nível hierárquico (treinadores, médicos, empresários, patrocinadores etc.) o que pode gerar situações de potencial risco, como já divulgado em alguns casos que vieram à tona na mídia nacional e internacional. Em regra, atletas são iniciados desde criança em uma modalidade esportiva e recebem instruções de treinadores já adultos e com mais experiência. Então, de um lado temos uma criança e/ou adolescente, ainda com pouca compreensão da vida, inclusive de sua sexualidade, e do outro alguém com mais vivência e cujas ordens/orientações tem forte apelo junto ao atleta.

Dessa forma, o contexto esportivo, visto como um ambiente saudável e protegido, pode também ser palco para situações de violência e assédio. Nos últimos anos, atletas consagrados passaram a falar mais sobre esse tema e a mídia passou a divulgar casos que, por muitos anos, ficaram nas sombras. Em consequência Atletas de diferentes modalidades e em diferentes países relataram casos de abuso sexual no esporte, descortinando um problema, até então pouco discutido.

No Brasil, o caso mais emblemático pode ter sido o da nadadora Joanna Maranhão que revelou, em 2008, aos 21 anos, ter sofrido abuso do seu treinador quando tinha apenas 9 anos de idade. O curioso é que, apesar da denúncia e provas contra o ex-treinador, ele não respondeu criminalmente pelos atos, tendo em vista que o crime já estava prescrito, o que demonstra o quanto nossa sociedade (a época), incluindo nossa legislação, não dispunha de mecanismos adequados para combater efetivamente a violência sexual no meio esportivo).

O caso repercutiu na mídia que deu mais visibilidade ao tema, gerando pressão nas autoridades brasileiras, que alteraram, em 2012, o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), por meio da Lei nº 12.650, de 17 de maio de 2012, modificando as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes. Essa lei ficou conhecida como Lei Joanna Maranhão.

Em ato contínuo, campanhas nas redes sociais com *hashtags* de atletas contra os casos de abuso influenciaram muitas denúncias o que alarmou o mundo. Em reação, no ano de 2018, o Comitê Olímpico Brasileiro (COB) criou a “Política de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral e Sexual e ao Abuso Sexual” produzindo documentos orientativos e um curso aberto a atletas e profissionais do esporte. Esses documentos podem ser facilmente acessados no site do COB, entre eles está a cartilha produzida pelo Instituto Olímpico Brasileiro intitulada “Protegendo o esporte contra o abuso e o assédio”.

Os casos divulgados evidenciaram que é muito comum a criança ou adolescente, que sofreram violência no meio esportivo, não denunciar o ato e só conseguir falar sobre ele anos depois. Por isso, a violência contra crianças/adolescentes no contexto esportivo muitas vezes é “invisível” para as pessoas ao redor da vítima ou subnotificada. Uma meta análise de dados mundiais constatou que abusos sexuais e abusos físicos, quando autorreferidos, são, respectivamente, 30 a 75 vezes mais frequentes do que sugerem os registros oficiais. No caso dos atletas, a maioria só consegue denunciar algum ato violento, já adultos.

Nesse sentido, Falcão (2018) alerta que o ambiente esportivo pode se tornar um local de vulnerabilidade, principalmente, nas categorias de base, onde treinam crianças e adolescentes. Para esse psicólogo, “quase sempre os sinais e os comportamentos de quem sofreu violência sexual não são claros, por isso, a importância do psicólogo no esporte, no cotidiano das atividades, por sua formação ter essa especificidade voltada a compreender o comportamento humano. Esses aspectos podem ser confundidos com mau humor adolescente, birra em crianças, podem ser expressos de outra maneira não verbalmente”.

A criança/adolescente que sofre este tipo de violência pode apresentar prejuízo funcional imediato, de médio e longo prazo. A exposição precoce à violência pode prejudicar o desenvolvimento cerebral e produzir danos em outras partes do sistema nervoso, bem como nos sistemas endócrino, circulatório, respiratório e imune, com consequências ao longo de toda a vida. Evidências sólidas mostram que a violência sexual na infância/adolescência aumenta riscos de problemas de saúde mental, de atraso no desenvolvimento cognitivo, de desempenho escolar deficiente e evasão.

A intensidade dessas consequências para a vítima pode relacionar-se a fatores intrínsecos, como vulnerabilidade e resiliência (temperamento, resposta ao nível de desenvolvimento neuropsicológico) e a fatores de risco e de proteção extrínsecos (recursos sociais, funcionamento familiar, recursos

emocionais dos cuidadores, e recursos financeiros, incluindo acesso ao tratamento) (BRITO; KOLLER, 1999).

Nestas circunstâncias, as crianças e adolescentes podem desenvolver alguns quadros psicopatológicos como: depressão, transtornos de ansiedade, alimentares e dissociativos, hiperatividade, déficit de atenção e transtorno de personalidade borderline. Entrementes, a psicopatologia decorrente do abuso sexual mais citada é o transtorno do estresse pós-traumático (COHEN; MARIANO, 2000). Falcão (2018) comenta que cada pessoa reage de forma diferente: algumas podem ficar agressivas, outras irritadas, outras deprimem, outras comem em excesso ou em déficit. Ademais, as vítimas dessa forma de violência tendem a possuir menos comportamentos pró-sociais. Elas compartilham menos, se associam menos a outras crianças e adolescentes, quando comparadas a não abusadas (FLORES; CAMINHA, 1994).

O cuidado e atenção às crianças e adolescentes no contexto esportivo é fundamental e deve ser dever de todos os adultos responsáveis naquele contexto, desde a família até a comissão técnica e outros envolvidos. A presença do psicólogo do esporte pode ser fundamental para ter um olhar mais atento e apurado aos sinais, pois nem sempre profissionais da equipe técnica estão aptos para detectar tais comportamentos e raramente a vítima conseguirá falar sobre o tema com outros membros da equipe. Cabe também ao psicólogo do esporte disseminar informação, trabalhar com psicoeducação dos atletas, da equipe técnica, da família e demais.

O contexto esportivo tem o potencial de ser um ambiente mais promotor de saúde do que causador de sofrimento, por isso é preciso cuidados e ações protetivas e preventivas para evitar que aspectos negativos que podem advir do ambiente esportivo preponderam sobre os positivos e afastem as pessoas da prática esportiva.

É fundamental deixar a mensagem clara: o esporte tem potencial para salvar vidas, promover o desenvolvimento de habilidades, possibilitar a interação e integração, educar, ensinar e promover felicidade e bem-estar. E faz isso na maior parte das vezes. Contudo, como em qualquer outro ambiente em que há convívio e contato entre crianças, adolescentes e adultos, há o risco, se as devidas precauções não são adotadas, de ocorrer situações de violência. Por isso, a proteção dos mais vulneráveis deve nortear as ações dos atores esportivos. Professores e treinadores, em sua esmagadora maioria, são os maiores promotores desses benefícios e muitas vezes é uma figura significativa da criança e que serve uma base segura quando a criança ou adolescente precisa de cuidado e proteção. Os treinadores são, portanto, pessoas significativas e de confiança para os atletas, principalmente, no início da carreira. Manter esse papel de educador e incentivador é salutar para que o contexto esportivo seja um ambiente favorável ao desenvolvimento de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. Violência e Abuso Sexual na Família. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 2, p. 3-11, 2002.

AZAMBUJA, M. R. F. **Violência Sexual intrafamiliar**: é possível proteger a criança? Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

BRITO, R. C.; KOLLER S. H. Redes de apoio social, afetivo e desenvolvimento. *In*: CARVALHO, A. M. (coord.). **O mundo social da criança**: natureza e cultura em ação. São Paulo: Casa do psicólogo, 1999.

COHEN, J. A.; MARIANO, A. P. **Infância e violência doméstica**: fronteiras do conhecimento. Cortez. São Paulo, 2000.

CONDECA. Conselho Estadual dos Direitos da criança e do adolescente. São Paulo, 2011.

CÔTÉ, J.; VIERIMA, M. The developmental model of sport participation: 15 years after its first conceptualization. **Science and Sports**, Amsterdam, v. 29, Suppl., p. S63-9, 2014.

CRUZ, D. R.; SEHNEM, S. B. Avaliação do repertório de habilidades sociais de crianças em um programa de educação pelo esporte. **Pesquisa em Psicologia**, Anais Eletrônicos, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 75-87, 2015.

ESTEVES, B. B. A trajetória do esporte moderno: dos primórdios ao fenômeno social. *Lecturas, Educación Física y Deporte*, **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 19, n. 199, 2014. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd199/a-trajetoria-do-esporte-moderno.htm> . Acesso em: 14 jan. 2020.

FALCÃO, R. S. Abuso sexual no esporte. **Psicologiadoesporte.com**, 5 de novembro de 2018. Disponível em: <http://www.psicologianoesporte.com.br/abuso-sexual-no-esporte/>. Acesso em: 9 set. 2020.

FLORES, R. Z.; CAMINHA, R. M. Violência sexual contra crianças e adolescentes: algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto. **Revista de psiquiatria**, v. 16, n. 2, p. 158-167, 1994.

GABEL, M. **Crianças vítimas de abuso sexual**. 6. ed. São Paulo: Summus, 1997.

GALATTI, L. R.; PAES, R. R.; COLLET, C.; SEOANE, A. M. Esporte contemporâneo: perspectiva para a compreensão do fenômeno. **Corpoconsciência**, Cuiabá, v. 22, n. 3, p. 115-27, 2018.

HOWIE, L. D.; LUKACS, S. L.; PASTOR, P. N.; REUBEN, C. A.; MENDOLA, P. Participation in activities outside of school hours in relation to problem behavior and social skills in middle childhood. **Journal of School Health**, New York, v. 80, n. 3, p. 119-25, 2010.

IBIAPINA, A. C. Violência Sexual Infantojuvenil Intrafamiliar. **Revista Pesquiseduca**, v. 6, n. 11, p. 285-301, 2014.

MARLIER, M.; VAN DYCK, D.; CARDON, G.; DE BOURDEAUDHUIJ, I.; BABIAK, K.; WILLEM, A. Interrelation of sport participation, physical activity, social capital and mental health in disadvantaged communities: A SEM-analysis. **Plos One**, San Francisco, v. 10, n. 10, p. 1-18, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. (2016). INSPIRE: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças.

REBUSTINI, F.; MACHADO, A. A. Modelo hierárquico de vulnerabilidade no esporte. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 19, n. 4, out./dez. 2016. DOI: 10.5216/rpp.v19i4.41209

RIZZO, D. S.; FERREIRA, A. M. L.; SOUZA, W. C. Desenvolvimento positivo dos jovens (DPJ) através do esporte perspectivas em países da língua portuguesa. **Conexões**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 106-20, 2014.

RUBIO, Katia; CAMILO, Juliana A. de Oliveira. Por quê uma Psicologia Social do Esporte. *In*: RUBIO, Katia; CAMILO, Juliana A. de Oliveira. (org.). **Psicologia Social do Esporte**. 1. ed. São Paulo: Képos, 2019. p. 9-18. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333486343_Psicologia_Social_do_Esporte. Acesso em: 21 set. 2019.

CAPÍTULO 22

A VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL E A RESPONSABILIDADE DO CIRURGIÃO-DENTISTA

*Daniella Vidigal Fernandes da Silva Guimarães
Maria Vitória dos Santos de Oliveira*

Caro leitor, foi com grata surpresa que eu, cirurgiã-dentista, odontopediatra, e a minha aluna, acadêmica do curso de odontologia, recebemos o convite e a missão de falar neste capítulo à classe odontológica e à sociedade em geral, sobre a atuação da odontologia na identificação de vítimas da violência sexual. Estamos muito felizes em poder demonstrar que a nossa profissão não se restringe a cuidar apenas de dentes, mas do indivíduo na sua integralidade, contribuindo para seu bem-estar físico, emocional e psicológico. A moderna odontologia é integrativa.

No decorrer deste capítulo explanaremos um panorama atualizado do abuso sexual infantil no Brasil e o que tem sido realizado, especificamente neste ano de 2020, para prevenção e combate a esse bárbaro crime no nosso país.

Discorreremos também sobre como o dentista está privilegiadamente em uma posição estratégica para a identificação da criança vítima de violência sexual, e informaremos sobre o que ele deve saber para diagnosticar e notificar os casos.

Finalmente, apontaremos as fragilidades que ainda impedem os cirurgiões-dentistas de diagnosticar e denunciar essa violência, e deixaremos sugestões para a que essas fragilidades uma vez sanadas, produzam profissionais capacitados e atuantes, ampliando assim a rede de proteção à infância em nosso país.

Panorama Brasileiro Atual no Combate à Violência Sexual Infantil - Ano de 2020

18 de maio é o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, e nesta data no ano de 2020, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) divulgou o balanço do ano de 2019 do Disque 100 (Disque Direitos Humanos) – Um serviço de

proteção de crianças e adolescentes com foco em violência sexual, vinculado ao Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, coordenado pela Secretaria dos Direitos Humanos. Trata-se de um canal de comunicação da sociedade civil com o poder público, criado em 1997 por organizações não governamentais que atuam na promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes, passando em 2003 a ser de responsabilidade do Governo Federal. O Disque 100 deixou de ser apenas um canal de denúncia e passou a articular, a partir de casos concretos, uma rede de retaguarda de serviços e parceiros em todo o país (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA, E DOS DIREITOS HUMANOS, 2020).

Desde 2003, o número de denúncias recebidas pelo Disque 100 vem aumentando gradativamente. Naquele ano, eram cerca de 12 denúncias por dia, em 2019 foram feitos **159 mil registros** através do Disque Direitos Humanos, sendo que **86,8 mil são de violações de direitos de crianças ou adolescentes**, um aumento de quase 14% em relação a 2018. **A violência sexual figura em 11%** das denúncias que se referem a este grupo específico, o que corresponde a **17 mil ocorrências**. Em comparação a 2018, o número se manteve praticamente estável, apresentando uma queda de apenas 0,3% (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA, E DOS DIREITOS HUMANOS, 2020).

O crime de violência sexual é classificado em abuso ou exploração sexual, sendo a principal diferenciação o fator lucro. Enquanto o abuso sexual é a utilização da sexualidade de uma criança ou adolescente para a prática de qualquer ato de natureza sexual, a exploração é mediada por lucro, objetos de valor ou outros elementos de troca (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA, E DOS DIREITOS HUMANOS, 2020).

Um levantamento da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH) permitiu identificar que a violência sexual acontece, em 73% dos casos, na casa da própria vítima, mas é cometida por pai ou padrasto em 40% das denúncias. O suspeito é do sexo masculino em 87% dos registros e, igualmente, de idade adulta, entre 25 e 40 anos, para 62% dos casos. A vítima é adolescente, entre 12 e 17 anos, do sexo feminino em 46% das denúncias recebidas (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA, E DOS DIREITOS HUMANOS, 2020).

Segundo a atual Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Regina Alves, a violência sexual deve ser tratada com ainda mais atenção. **“Os outros tipos de violações são claramente visíveis, a violência sexual, não. Na maioria das vezes, é silenciosa. Ela aparece como a quarta no balanço. Mas será que é a quarta que mais acontece, atrás de outras três, ou a quarta denunciada?”**, questionou a Ministra (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA, E DOS DIREITOS HUMANOS, 2020).

O Ministério da Cidadania passou a integrar a nova Comissão Intersectorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Instituído pelo Decreto Presidencial nº 10.482, publicado no Diário Oficial da União em 10.09.2020, o grupo será coordenado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2020).

“Essa comissão tem a função de produzir estudos e trabalhar planos de articulação e ações que integram as políticas públicas na proteção e no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. Hoje esse tema representa um dos maiores números de atendimento que temos registrados na rede de assistência social.” Mariana Neris, secretária nacional de Assistência Social do Ministério da Cidadania (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2020).

Segundo a secretária, em 2019 quase 40 mil crianças e adolescentes vítimas de abuso ou exploração sexual foram atendidas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS),

Em 18/05/2020 foi lançada a campanha nacional Maio Laranja, promovida pela Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

“A campanha tem como escopo incentivar a realização de atividades para conscientizar, prevenir, orientar e combater o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes. A proposta é tirar o tema da invisibilidade, informando, sensibilizando, mobilizando e convocando toda a sociedade a participar da causa em defesa dos direitos de crianças e adolescentes”. Maurício Cunha, secretário nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA, E DOS DIREITOS HUMANOS, 2020).

Neste contexto, para dar ar visibilidade ao tema é de extrema importância que a sociedade seja conscientizada sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, que seja informada sobre como reconhecer sinais de violência sexual infantil e que seja sensibilizada e incentivada a denunciar/notificar tal crime.

O Profissional da Odontologia e a Violência Infantil

Profissionais de saúde podem e devem ajudar na redução do impacto que qualquer tipo de abuso ou negligência pode acarretar no desenvolvimento físico, emocional e social da criança maltratada. “Dentistas podem habilitar-se para avaliar, além das condições bucais do paciente, sinais físicos e psicológicos indicativos de maus-tratos, não somente da criança, mas também de

seus familiares, os quais podem contribuir para manutenção de episódios violentos” (ALVES; CAVALCANTI, 2003).

Dentre as injúrias associadas aos maus-tratos que mais acometem as crianças estão as lesões faciais (região da cabeça e do pescoço), com graves consequências psicológicas e física (CAIRNS *et al.*, 2005; SOUZA *et al.*, 2017). Uma vez que várias lesões associadas à violência infantil podem acometer a face, a boca e a cabeça, regiões de atuação ou próximas da atuação do cirurgião-dentista, este profissional se bem orientado e treinado quanto aos sinais clínicos e psicológicos da violência infantil, pode claramente detectá-la, inclusive a violência sexual, por ter sinais patognomônicos bastante evidentes na cavidade oral.

Os agressores, e mesmo parentes da vítima, fogem dos médicos, e até variam o local de atendimento onde buscam tratamento médico para a criança para não levantarem alguma suspeita, mas muitas vezes, por causa das consequências orais da violência cometida (fratura de dentes, lesões bucais, manifestações orais de doenças sexualmente transmissíveis...), podem buscar o atendimento odontológico, o que coloca esse profissional em uma posição estratégica para identificar e notificar os casos de violência infantil, colaborando assim para a assistência e proteção da vítima (SOUZA *et al.*, 2017).

CAVALCANTI, 2001 enfatiza que os Odontopediatras, por atenderem a criança desde tenra idade e a acompanharem durante a infância e a adolescência, por terem conhecimento e experiência em técnicas psicológicas de abordagem infantil, podem ser os primeiros a identificar manifestações físicas e emocionais do abuso infantil.

Como o Dentista Pode Identificar o Abuso Sexual Infantil?

A violência física, violência psicológica, abuso sexual e negligência são considerados maus-tratos, e essas categorias se superpõem, sendo o abuso sexual a forma de maus-tratos cujo diagnóstico se torna mais difícil, uma vez que muitos casos deixam de ser relatados por outros membros da família (CAVALCANTI *et al.*, 2000).

O atendimento de um paciente infantil com suspeita de maus-tratos na área médica está baseado na colheita da anamnese, na realização de exames clínicos, na solicitação de exames complementares (ALVES; CAVALCANTI, 2003). Portanto, reconhecer indicadores comportamentais e sinais e sintomas físicos comuns às crianças abusadas e negligenciadas faz-se necessário (CARVALHO *et al.*, 2001).

Grande parte das lesões físicas estão situadas na região de cabeça e pescoço, variando de 40 a 60%, e aproximadamente metade das crianças

vítimas de abuso sexual podem apresentar lesões na cavidade oral independente lesões em seus órgãos genitais, o que mostra a grande importância dos cirurgiões-dentistas estarem atentos em seus exames (ALVES *et al.*, 2016).

Embora muitos ferimentos não sejam causados pelos maus-tratos, o cirurgião-dentista deve suspeitar dos ferimentos traumáticos, observando sempre o relacionamento “responsável-criança”, bem como mudanças no comportamento da criança. Um pai pode trazer uma criança ao dentista para tratar de dentes com mobilidade ou fraturados, mas não procurar um médico para o tratamento de outros tipos de ferimentos (SAINI, 2013; SINGH; LEHL, 2020). Quanto à abordagem de vítimas, as questões devem ser incluídas com naturalidade em meio às questões do prontuário, para reduzir o desconforto da situação para o profissional e para o seu paciente (GERBERT *et al.*, 2000).

O diagnóstico deve começar quando a criança entra na sala de recepção ou no consultório. O dentista e sua equipe devem observar a aparência geral da criança, sua compleição e estatura, a marcha, sua interação com os pais e sua vestimenta. Nos casos em que houver suspeita de violência, os exames extra e intra-bucal devem ser realizados de forma cuidadosa e completa, no sentido de possibilitar a obtenção do maior número de informações, permitindo o correto diagnóstico (NEEDLEMAN, 1986; CAVALCANTI, 2001).

O dentista deve sempre obter a história de qualquer lesão pois caso tenha uma natureza suspeita, sua história poderá também o ser. É importante que o histórico seja pesquisado através de entrevistas separadas com os pais e a criança. Casos a história contada pelos pais não coincida com a contada pela criança, estes podem ser investigados pela possibilidade de ocorrência de violência infantil, a discrepância entre os achados clínicos e a história relatada pelo responsável e pela criança é uma característica importante para o diagnóstico. Assim, quando possível, a criança deve ser questionada separada dos pais, e posteriormente estes devem ser questionados (ALVES; CAVALCANTI, 2003; McDONALD; AVERY, 1991). Além de retardarem a busca de atendimento, os responsáveis geralmente não assumem sua culpa, apresentando relatos confusos e inconsistentes, não condizentes com as observações clínicas (GOLDER, 1995).

A face é o sítio mais comum de traumas, seguido da nuca e região das nádegas (ATWAL *et al.*, 1998). Dentre as principais lesões orofaciais podem ser observadas contusões, lacerações dos lábios e da língua, mucosa bucal, palato (duro e mole), gengiva alveolar e freios labial e lingual; desvio de abertura bucal; presença de escaras e machucados nos cantos da boca decorrentes do amordaçamento da criança; queimaduras na gengiva, língua, palato ou

mucosa provocada por alimentos quentes ou utensílios domésticos (principalmente as colheres) e equimoses das bochechas indicando socos ou bofetadas (CAVALCANTI, 2001; ALVES; CAVALCANTI, 2003).

Muitas vítimas do abuso sexual infantil não apresentam nenhum sinal físico óbvio, porém apesar dos sinais clínicos serem raros, a realização de um criterioso exame clínico, anamnese detalhada, aliada a um questionamento bem elaborado a respeito da história de uma lesão podem levar a uma constatação de abuso. Assim, indicadores comportamentais devem ser observados, como o comportamento sexual impróprio, a defesa por se sentir ameaçado pelo contato físico quando presentes e a história relatada, são indicadores muito fortes de abuso sexual (MASSONI, 2010). Crianças abusadas sexualmente apresentam aversão a algumas pessoas ou determinados lugares, medo diante de um exame físico, desenhos com muito exagero nas cores vermelho e negro e pesadelos. Além disso, elas são mais agressivas, acabam se isolando de seus amigos e familiares e, quando alguém pergunta sobre algumas feridas presentes nos seus genitais, elas respondem de forma ilógica (MENOLI *et al.*, 2007; MASSONI, 2010).

Sêmen e pêlos pubianos podem ser encontrados na cavidade bucal e o dentista deve também estar atento para as infecções do complexo orofacial que podem estar relacionadas ao abuso sexual, como as manifestações orais de doenças venéreas como gonorreia, condiloma acuminado (Papilomavírus humano- HPV), infecções por herpes tipo II, sífilis, monilíase e tricomoníase, pois a presença de doenças sexualmente transmissíveis na região oral ou perioral em crianças e na pré-puberdade, são sinais patognomônicos de abuso sexual. Estas lesões se apresentam na forma de eritemas, úlceras, vesículas com secreção purulenta ou pseudomembranosa e lesões condilomatosas nos lábios, língua, palato, face ou na faringe. (ALVES; CAVALCANTI; 2003; MENOLI *et al.*, 2007; MASSONI, 2010; SOUZA *et al.*, 2017).

A gonorreia é a mais frequente doença sexualmente transmissível entre as crianças que sofreram abuso sexual (MASSONI, 2010). Pode aparecer sintomatologicamente nos lábios, na língua, no palato, na face e, em especial, na faringe, variando de eritema à ulceração e de lesões vesículo-pustular a pseudomembranosas; O condiloma acuminado: causado pelo Papilomavírus humano (HPV), é uma lesão única ou múltipla, pedunculada, com aspecto de couve-flor (Fig. 1 e 2); A sífilis se apresenta como pápulas nos lábios ou pele da região perioral. Eritema e petéquias, hematomas, quando presentes na junção dos palatos duro e mole ou assoalho da boca, podem ser sinais de sexo oral forçado (Fig. 2.). Exames complementares laboratoriais devem ser solicitados e uma cultura positiva para as DSTs, sugerem fortemente o abuso sexual. (ALVES; CAVALCANTI, 2003; MENOLI *et al.*, 2007; MASSONI, 2010; SOUZA *et al.*, 2017).

Figura 1 – Condiloma acuminado causado pelo Papiloma vírus humano (HPV), sexo feminino, 6 anos. Dr. Bejarano, 2020. Fonte: @drjuanbeja



Figura 2 – Condiloma acuminado (HPV) e hematoma no palato. Sexo feminino, 5 anos. AriBrasil clínica Odontológica, 2020. Fonte: @aribrasilodontologia



Lesões uma vez encontradas, devem ser descritas com o máximo de detalhes possíveis como, tamanho (medir com régua milimetrada), localização, aparência, coloração e estágios de cicatrização. (VIEIRA *et al.*, 1998; ALVES *et al.*, 2016). Sempre que possível devemos fotografar também.

É importante que um protocolo adequado seja desenvolvido e seguido quando um caso suspeito aparece (PATIL *et al.*, 2017). Algumas dicas para o dentista são:

- Avaliar a grosso modo a criança assim que a mesma entrar no consultório;
- Entrevistar os pais e a criança juntos e documentar essa entrevista;
- Realizar a entrevista na presença de uma testemunha;
- Interrogar os pais e a criança separadamente;
- Realizar perguntas abertas, descritivas, mas não ameaçadoras;
- Ser objetivo e não querer provar o abuso;
- Quaisquer discrepâncias na descrição da criança e do pai do incidente/lesão devem ser notadas antes de informar as autoridades
- Se há sinais de abuso e o dentista sente que os pais podem tentar sair da clínica com seu filho, então o dentista deve primeiro informar as autoridades interessadas sobre isso e depois contar aos pais sobre a suspeita do abuso (SINGH; LEHL, 2020).

Abaixo, um modelo de formulário para registro de informações relacionadas às manifestações orofaciais dos maus-tratos e negligência infantis:

Nome da criança			
Endereço			
Nome do responsável			
Data de nascimento			
Sexo	Masculino () Feminino ()		
Sinais de agressão orofacial?	Lesão no olho Hematoma Abrasões Lacerações Queimaduras Mordidas Fraturas Laceração no freio labial Laceração no freio lingual Trauma no palato Trauma dental	S () N () S () N ()	Cabeça () Face () Pescoço () Cabeça () Face () Pescoço ()
Momento da injúria (se relatou e quem relatou)			

continua...

continuação

Local da injúria (se relatou e quem relatou)			
Mecanismo da injúria (se relatou e quem relatou)			
Alguma manifestação bucal Suspeita de abuso sexual? Qual?			
Impressão quanto a negligência odontológica			
Registro/ impressão da história relatada pelo responsável			
Registro/ impressão da história relatada pela criança			
Detalhes e outras observações			

Fonte: Adaptado de CAIRNS *et al.*, 2005.

Como o Dentista Denuncia e Notifica a Suspeita de Abuso Sexual Infantil?

De acordo com MANAVAZHAGAM *et al.*, 2016, profissionais da odontologia tem quatro Rs de responsabilidade – Reconhecer, Registrar, Relatar e Referir-se, e a atuação do profissional deve ser pautada de acordo com essas responsabilidades para uma melhor conduta.

Dessa forma, ao suspeitar de um caso, o cirurgião-dentista deve seguir três passos:

1. Identificar: detectar as manifestações orais presente no abuso infantil;
2. Relatar: fazer a descrição detalhada da lesão;
3. Notificar: denunciar aos órgãos competentes;

Ao identificar um caso de violência infantil, o cirurgião-dentista deve estar ciente no seu papel na proteção da criança e realizar medidas cabíveis como a comunicação aos órgãos competentes que irão seguir com o caso. A conduta a ser realizada é a notificação ao conselho tutelar que pode ser por meio de ofício, pessoalmente ou por telefone, anônimo ou não, na ausência do conselho pode ser feita a denúncia ao juizado da infância e juventude. Em casos mais severos de violência física, negligência e violência sexual, pode ser feito denúncia à Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) ou a Delegacia mais perto do local de atendimento (GARBIN *et al.*, 2015).

A legislação incentiva e apoia legalmente o profissional a denunciar os casos de violência e ao praticar tal ato ele estar exercendo sua função moral e legal frente à sociedade e protegendo as crianças de novos atos de violência.

A denúncia ao conselho tutelar é prevista pela lei 8.069 de 13 de julho de 1990 do Estatuto da Criança e Adolescente. O artigo 13 dessa lei afirma que em todos os casos de maus-tratos em crianças e adolescentes o conselho tutelar local deve ser notificado, e o artigo 245 estabelece que, se os responsáveis de locais de atenção à saúde, estabelecimentos de saúde como Unidades Básicas de Saúde, centros de referências, clínicas, hospitais e responsáveis por locais de educação como escolas, creche, etc., deixarem de comunicar à autoridade competente os casos de que tenham conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, estarão cometendo uma infração administrativa, podendo sofrer sanções e receber como pena, multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (SOUZA *et al.*, 2017; BRASIL, 1990).

Se não denunciar, mesmo diante de um caso de violência, o cirurgião-dentista atuará contra a legislação brasileira e permitindo a continuidade do ciclo de violência.

O Conselho Federal de Odontologia protege legalmente a conduta do cirurgião ao fazer a denúncia de um caso de violência, já que o código de ética profissional artigo 9, no inciso VII, estabelece que é compromisso do profissional zelar pela saúde e dignidade do paciente. Dessa forma, se não fizer a denúncia, o profissional estará contra o seu código de ética (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

Embora estabelecendo o zelo pelo paciente, o código de ética odontológico ainda não estabelece condutas específicas em caso de abuso infantil como acontece nos Estados Unidos onde os deveres do cirurgião-dentista diante de um caso de violência são mais abrangentes, sendo estabelecido pela Associação Americana de Odontologia (ADA) a exigência de o dentista ter conhecimento necessários dos sinais orais e periorais de abuso infantil para a identificação e notificação (SINGH; LEHL, 2020).

Fragilidades Para o Diagnóstico e Notificação do Abuso Sexual Infantil pelo Profissional da Odontologia no Brasil- Sugestões

A identificação do abuso sexual infantil ainda é deficiente para a grande maioria dos dentistas, como os da Atenção Básica de Saúde, por exemplo. Embora o cirurgião-dentista seja o profissional que tem mais contato com a área lesionada, este enfrenta alguns problemas na condução do caso (MOREIRA *et al.*, 2015).

A falta de informação para o diagnóstico está ligada à pobreza de informações sobre esse assunto durante a graduação, onde muitas vezes o assunto é mencionado apenas na disciplina de odontologia legal e superficialmente,

sem serem mencionadas, por exemplo, as manifestações do abuso sexual infantil na região oral e perioral (MATOS *et al.*, 2013).

Outro problema que acontece é na notificação, devido à desinformação técnico- científica por parte do profissional, que não realiza a denúncia por não saber da sua função na notificação de um caso e como proceder ou aonde ir para notificar. As dificuldades para a notificação ainda podem acontecer por outras situações como, o receio de represália, problema ou constrangimento na realização do relatório da lesão, excesso de trabalho, problema em trabalhar no caso, receio de perder o paciente, não saber resolver a situação com os pais e medo de seguir legalmente com o caso (SOUZA *et al.*, 2017).

Diante das dificuldades enfrentadas pelo cirurgião-dentista são necessárias medidas que venham reverter esse quadro para que o profissional possa atuar de maneira coerente diante de um caso de violência sexual em uma criança. A qualificação profissional é de suma importância e pode ampliar em até cinco vezes as informações sobre os sinais do abuso. Por isso é interessante que na graduação seja abordado o tema sobre maus-tratos infantil para assim promover a capacitação do aluno e melhorar a sua conduta frente a um caso de violência infantil, inclusive o abuso sexual (MOGADDAN *et al.*, 2016; IVANNOF; HOTTEL, 2013).

Um grande exemplo a ser seguido pelo Brasil é a conduta dos Estados Unidos frente a violência, onde na graduação é abordado a temática do abuso infantil, são promovidos cursos de extensão que ajudam na qualificação do profissional e a exigência da denúncia está inclusa no código de ética americano (ALVES; CAVALCANTI, 2003).

Dessa forma, fica evidente que a capacitação desse profissional é a melhor opção para que o dentista tenha sucesso na identificação do abuso sexual, sendo relevante que, desde a graduação adquira a consciência da sua importância frente a um caso, pois desta forma estará cumprindo o exercício da profissão de maneira ética, protegendo a criança de novos abusos e fazendo com que o agressor seja punido, interrompendo assim o ciclo de abuso sexual em outras crianças além da vítima em questão.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. A.; FONSECA, B. A.; SOARES, T. R. C.; FRANÇA, A. K. A.; AZEVEDO, R. N.; TINOCO, R. L. R. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. **RBOL**, v. 3, n. 2, p. 92-99, 2016.

ALVES, P. M.; CAVALCANTI, A. L. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. **Publ. UEPG Biol Health Sci**, v. 9, n. 3/4, p. 29-35, 2003.

ATWAL, G. S.; RUTTY, G. N.; CARTER, N.; GREEN, M. A. Bruising in non-accidental head injured children: a retrospective study of the prevalence, distribution and pathological associations in 24 cases. **Forensics Sci Int.**; v. 96, n. 2/3, p. 215-30, 1998.

BRASIL. Governo Federal. **Ministério da Cidadania**, 2020. <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-integra-comissao-de-enfrentamento-a-violencia-sexual-infantil>.

BRASIL. Governo Federal. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humano**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contracrianças-e-adolescentes>.

BRASIL. Senado Federal. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei federal, v. 8, 1990.

CAIRNS, A. M.; MOK, J. Y. Q.; WELBURY, R. R. Injuries to the head, face, mouth and neck in physically abused children in a community setting. **Int J Paediatr Dent.**, v. 15, p. 310-318, 2005.

CARVALHO, A. C. R.; GARRIDO, L. C.; BARROS, S. G.; ALVES, A. C. Abuso e negligência: estudo na delegacia de repressão aos crimes contra a criança e o adolescente. **J Bras Odontoped Odont Bebê**, Curitiba, v. 4, n. 18, p. 117-123, 2001.

CAVALCANTI, A. L. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. **Rev Bras Odontol.**, v. 58, n. 6, p. 378-380, 2001.

CAVALCANTI, A. L.; VALENÇA, A. M. G.; DUARTE, R. C. O odontopediatra diante de maus tratos infantis: diagnóstico e conduta. **J Bras Odontoped Odont Bebê**; Curitiba, v. 3, n. 16, p. 451-455, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Resolução CFO nº 118, secção 1, p. 118, 2012.

GARBIN, C. S. *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, 2015.

GERBERT, B.; MOE, J.; CASPERS, N.; SALBER, P.; FELDMAN, M.; HERZIG, K.; BRONSTONE, A. Simplifying physicians' response to domestic violence. **West J Med.**, v. 172, n. 5, p. 329-331, 2000.

GOLDER, M. Non-accidental injury in children. **Dental Update**; v. 22, n. 2, p. 75-80, 1995.

IVANOFF, C. S., HOTTEL, T. L. Comprehensive Training in Suspected Child Abuse and Neglect for Dental Students: A Hybrid Curriculum. **J Dent Educ**, v. 77, n. 6, p. 695-705, 2013.

MANAVAZHAGAN, D.; AHMED, N.; MAHESWARI, T. N. Dental neglect in pediatric patients among Indian population: A review of case reports. **Int J Forensi Odontol**, v. 1, n. 3, p. 4-5, 2016.

MASSONI, A. C. L. T.; FERREIRA, A. M. B.; ARAGÃO, A. K. R.; MENEZES, V. A.; COLARES, V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010.

MATOS, F. Z.; BORGES, A. H.; MAMEDE NETO, L.; RESENDE, C. D.; SILVA, K. L.; PEDRO, F. L. M.; PORTO, A. N. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgiãodontista do diagnóstico de maus-tratos a crianças. **Rev Odontol Bras Central**; v. 22, n. 63, p. 153-157, 2013.

MOGADDAM, M.; ALAMOUDI, N. Knowledge, attitudes, and behaviors of dentists regarding child physical abuse in Jeddah, Saudi Arabia. **Child Abuse & Neglect.**, v. 54, n. 1, p. 43-56, 2016.

MOREIRA, G. A. R.; ROLIM, A. C. A.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, L. J. E. S. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde Debate**; v. 39, n. esp., p. 257-267, 2015.

MENOLI, A. P.; FELIPETTI, F.; GOLFF, F.; LUDWIG, D. Manifestações bucais de maus-tratos físicos e sexuais em crianças – conduta do cirurgião-dentista. **Revista Varia Scientia**, v. 7, n. 14, p. 11-22, 2007.

MCDONALD, R.; AVERY, D. R. Exames da boca e de outras estruturas relevantes. In: MCDONALD, R.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 1-20.

NEEDLEMAN, H. L. Orofacial trauma in child abuse: types, prevalence, management, and the dental profession's involvement. **Pediatr Dent.**, v. 8, n. 1, p. 71-80, 1986.

PATIL, B.; HEGDE, S.; YAJI, A. Child abuse reporting: Role of dentist in India – A review. **J Indian Acad Oral Med Radiol.**; v. 29, p. 74-7, 2017.

SAINI, N. Child abuse and neglect in India: Time to act. **Jpn Med Assoc J.**; v. 56, p. 302-9, 2013.

SINGH, V.; LEHL, G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. **Dent Res J (Isfahan)**.; v. 17, n. 3, p. 167-173, 2020.

SOUZA, C. E.; RODRIGUES, I. F. M. M.; ZOCRATTO, K. B. F.; OLIVEIRA, C. A. S. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – revisão de literatura. **RBOL**; v. 4, n. 1, p. 53-63, 2017.

VIEIRA, A. R.; MODESTO, A.; ABREU, V. I. Avaliação dos casos de abuso infantil do Hospital Souza Aguiar (RJ) e sua relação com o cirurgião-dentista. **Pediatria atual**, v. 11, n. 1/2, p. 21-32, 1998.

SOBRE OS/AS AUTORES/AS

Alessandra Rocha Santos Silva



Psicanalista (Sociedade psicanalítica do Paraná – IFPS) e Psicóloga clínica (Mackenzie, São Paulo–SP). Especialista em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes pela Universidade de São Paulo. Sua experiência na área da infância teve início em 1999, atendendo crianças e adolescentes em situação de risco. De 2002 a 2012 atuou como psicóloga do Centro de Referência Especializado de Atenção à Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Coordenando o serviço em 2011.

Aline Rodrigues Berrospi



Graduada em Medicina pelo Instituto de Ensino Superior do Piauí Ltda. Uninovafapi (2017).

Ana Carina Stelko-Pereira



Psicóloga (UFPR), Especialista em Terapia Analítico-Comportamental (Paradigma), Mestre em Educação Especial (UFSCar), Doutora em Psicologia (UFSCar) e professora adjunta da Universidade Federal do Paraná. Desenvolve trabalhos teórico-práticos com relação ao tema *bullying*, indisciplina e habilidades Socio-emocionais. Foi membro do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV) e orientou dissertações e teses no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará.

Publicou artigos e capítulos de livros sobre como fomentar um ambiente escolar saudável. Foi bolsista de Iniciação Científica durante a graduação, da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo no mestrado e doutorado. Fez estágio em Toronto (Canadá) como bolsista do Conselho Nacional de Pesquisa, conhecendo programas de intervenção a problemas de comportamento em crianças e adolescentes.

Andresa Pinho Soster



Possui graduação em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (2008). Aperfeiçoamento em Psicologia Cognitiva-Comportamental pelo Instituto de Psiquiatria da FMUSP (2008). Pós-graduação em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto WP (2015). É mestre em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2018). É doutoranda em Sexualidade Humana pela Universidade do Porto, Portugal. Membro da FBTC (Federação Brasileira de Terapias Cognitivas). Atua como psicóloga clínica, professora e supervisora de pós-graduação na área psicoterapia cognitivo-comportamental. É Membro WAS (World Association for Sexual Health). Atua como pesquisadora na área da sexualidade humana, com ênfase em saúde sexual e equidade de gênero.

Anna Júlia Zanella Machado Carrion



Graduanda do Curso de Psicologia na Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e extensionista bolsista do Projeto Farfalle: espaços de acolhimento e de reflexão sobre as violências desde 2019.

Antonio Zilton de Oliveira (organizador)



Voluntário e Presidente da Fundação Maurizio Vanini; Poeta; Escritor; Ativista Comunitário; Divulgador Cultural e Social; Servidor Público Federal Aposentado; Auditor Interno; Técnico em Contabilidade pela Escola Coelho Neto, Caxias/MA; Licenciado em Letras – Português e Literaturas pela UEMA/CESC – Universidade Estadual do Maranhão/Centro de Estudos Superiores de Caxias; Pós-Graduado MBA em Auditoria Interna – Ênfase em Auditoria de Desempenho e Avaliação de Programas, pela Fundação Getúlio Vargas – Brasília/DF; e Especialista em Educação em Direitos Humanos pela UFMA/UAB – Universidade Federal do Maranhão/Universidade Aberta do Brasil.
E-mail: antonio.zilton@gmail.com

Carolina Gonçalves de Freitas Fonseca



Mestre em Psicologia, Psicóloga, Psicopedagoga, Sexóloga, Especialista em Educação Sexual. Terapeuta Cognitiva Sexual. Professora de pós graduação. Palestrante. Supervisora Clínica. Delegada Estadual – Goiás da SBRASH, Membro da Comissão Especial de Direitos Humanos – CRP – Goiás. Colaboradora do portal sexosemduvida.com, Coordenadora e idealizadora do Programa Florescer – Gênero e Sexualidade.

Cássio Eduardo Soares Miranda



Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade (Saúde Coletiva) e do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (Mestrado Profissional – RENASF) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí na Linha de Pesquisa: Saúde na Escola. Coordena o NIPSEC (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas em Psicanálise, Educação e Contemporaneidade), que desenvolve pesquisa-intervenção clínica e pedagógica sobre os sintomas escolares: problemas de aprendizagem, distúrbios de comportamento, mal-estar docente, violência, sistema socioeducativo e outras formas de manifestação do fracasso escolar, na interface da psicanálise, educação e saúde pública. Possui graduação em Psicologia Clínica e Licenciatura Plena em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas da Universidade FUMEC, bacharel em Teologia pela Faculdade Batista de Minas Gerais, mestrado em Estudos Linguísticos pela UFMG, doutorado em Estudos Linguísticos pela UFMG, doutorado em Psicologia pela UFRJ com período de aperfeiçoamento na Universidade de Lisboa. Possui estágio pós-doutoral em Análise do Discurso pela UFMG (2009-2011). É pós-doutor em Educação na linha Psicanálise, Psicologia e Educação pela Faculdade de Educação da UFMG (2019-2020). É Especialista em Educação-Afetivo Sexual pela UEMG e possui formação em Psicanálise pelo Instituto de Psicanálise e Saúde Mental da Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas. É membro do Grupo de Trabalho Psicanálise e Educação da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisas em Psicologia e coordenador do Núcleo de Estudos Lacanianos (NEL) de Teresina (Iniciativa Escola de Psicanálise do Fórum do Campo Lacaniano).

Clarissa De Antoni

Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela UFRGS. Professora Associada III do Departamento de Psicologia da Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Coordenadora dos Projetos de Extensão Farfalle: espaços de acolhimento e de reflexão sobre as violências desde 2016.

Cristina Fukumori Watarai

Psicóloga (UEL – Londrina), com mestrado em Psicologia (Unesp – Assis), especialização em Psicologia Jurídica e em Violência doméstica contra crianças e adolescentes (USP/SP). Possui experiência na Docência do Ensino Superior e atua como Psicóloga Clínica e Psicóloga do NUCRIA (Núcleo de Proteção de crianças e adolescentes da Polícia Civil) no âmbito da escuta especializada.

Daiane Passos Moço

Graduada em Fonoaudiologia pela UVA e Graduada em Psicologia pela UERJ. Integrante do LADIS (Laboratório de Pesquisas em Desenvolvimento Socioemocional, Inclusão e Habilidades Sociais).

Daniella Vidigal Fernandes da Silva Guimarães

Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA. Especialista em Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ. Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês-IEP/HSL. Mestranda em Odontologia pela Universidade CEUMA.

Débora Andrade Camargo da Silva



Advogada atuante em Direito das Mulheres em Goiânia/GO com foco na prestação de serviços jurídicos – tanto consultivo como contencioso – nas áreas cível, familiar e penal no que tange às desigualdades de gênero.

Diana C. Pereira



Mestre em Psicologia pela Universidade do Minho (Portugal). Como colaboradora de investigação na Unidade de Desenvolvimento do Adulto e Envelhecimento da Escola de Psicologia da Universidade do Minho, tem participado em projetos de investigação relacionados com o envelhecimento e, maioritariamente, com os maus-tratos a pessoas idosas. Atualmente, é Psicóloga Clínica e da Saúde numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI).

Érika Said Castelo Branco



Psicóloga graduada pela UESPI, especialista em análise do comportamento e em neuropsicologia pela Faculdade Inspirar. Trabalha em psicologia clínica e em avaliação e reabilitação neuropsicológica infanto-juvenil, atuando com ênfase em TEA há mais de 9 anos. Além disso, trabalha na área de psicologia escolar, prestando consultoria em diversas escolas. É palestrante e professora de graduação e pós-graduação no Piauí e Maranhão.

Felipe Barbosa de Sousa Costa



Mestre em Saúde e Comunidade, linha de pesquisa Saúde na Escola, pela Universidade Federal do Piauí, Campus Teresina. Fisioterapeuta formado pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA). Membro do Núcleo Interdisciplinar de Psicanálise, Educação e Contemporaneidade (NIPSEC) do Centro de Ciências da Educação da UFPI. Fisioterapeuta Efetivo na Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH), na Unidade Hospital Macrorregional Dr. Everaldo Ferreira

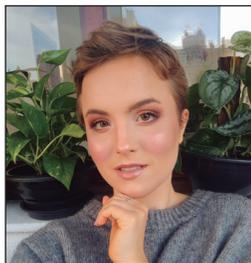
Aragão – Caxias (HRC-MA). Aprovado no Concurso Público da Prefeitura Municipal de Coroatá. Foi premiado com medalha de prata na Olimpíada Brasileira de Matemática das Escolas Públicas em 2006 e menções honrosas em 2005 e 2007. Foi aluno do Programa de Iniciação Científica Jr-CNPq e Aluno do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC – FACEMA 2013/2014 e 2014/2015).

Francisca Tatiana Dourado Gonçalves (organizadora)



Psicóloga pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil. Especialista em Psicologia do Trânsito pela Faculdade de Ensino Superior do Piauí – FAESPI. Pós graduanda em Psicologia Positiva, Ciência do Bem-Estar e Autorrealização pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul-PUCRS. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA. Psicóloga Escolar do Centro Educacional Facema – CEFA – COC. Possui experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia da Saúde, Avaliação Psicológica, Processos Psicossociais e Psicologia da Educação. E-mail: tatyadourado@yahoo.com.br

Helena Fuchs



Graduanda do Curso de Psicologia na Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e extensionista do Projeto Farfalle: espaços de acolhimento e de reflexão sobre as violências desde 2019.

Jennifer Pires



Psicóloga graduada pela UERJ. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UERJ. Integrante do LADIS (Laboratório de Pesquisas em Desenvolvimento Socioemocional, Inclusão e Habilidades Sociais). Tem interesse de pesquisa nos seguintes temas: infância, adolescência e orientação familiar sob a abordagem cognitivo-comportamental.

José Ferreira-Alves



Psicólogo e professor auxiliar na escola de psicologia da Universidade do Minho. Ele coordena uma linha de pesquisa em desenvolvimento e envelhecimento adulto, onde vários alunos optam por fazer sua tese final. Seus interesses abrangem maus-tratos, solidão, processos de envelhecimento bem-sucedido e pensamento dialético. Outros interesses de investigação situam-se no domínio da história da psicologia. Ensina cursos de desenvolvimento e envelhecimento de adultos, psicologia do desenvolvimento, bem como cursos de história da psicologia na graduação em psicologia.

Juliana de Brito Patricio da Silva



Psicóloga formada pela Universidade Estadual do Piauí, é especialista em Análise Comportamental Clínica pelo Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento e em Psicologia Jurídica, títulos reconhecidos pelo Conselho Federal de Psicologia. Atua como analista judiciário-psicóloga no Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, como psicóloga clínica em consultório particular e como supervisora nas áreas jurídica e clínica.

Karina Okajima Fukumitsu



Psicóloga, suicidologista, Gestalt-terapeuta, psicopedagoga, palestrante e autora de livros e artigos sobre prevenção dos processos autodestrutivos, posvenção, luto por suicídio, acolhimento da vida e Gestalt-terapia. Pós-doutorado e doutorado em Psicologia pelo Instituto de Psicologia – USP, Mestre em Psicologia Clínica pela *Michigan School of Professional Psychology* – EUA. Coordenadora da Pós-graduação em Suicidologia: Prevenção e Posvenção, Processos Autodestrutivos e Luto da Universidade Municipal São Caetano do Sul (USCS) e coordenadora adjunta da Pós-graduação em Gestalt-terapia abordagem clínica e institucional da Universidade Cruzeiro do Sul. Site: <http://karinafukumitsu.com.br/>

Karla Julianne Negreiros de Mato



Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em saúde coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Psicóloga pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista Psicologia Clínica sócio educacional pela Faculdade 7 de Setembro. Coordenadora do Grupo de Extensão em práticas lúdicas e educacionais (GEPLÉ). Pesquisadora do laboratório de avaliação psicológica (UECE). Pesquisadora GT Tecnologia Social e Inovação:

Intervenções psicológicas e práticas forenses contra violência (ANPEPP). Realizou trabalhos teórico-práticos no ambulatório de saúde mental, DST Aids e transplantes renais no Hospital Universitário Walter Cantídio, Ambulatório de AVC do Hospital Waldemar de Alcântara e na da comunidade indígena Santo Antônio do Pitagary. Pesquisou e atuou com vítimas de violência sexual. Publicou artigos e capítulos de livros sobre transtorno Bipolar, violência sexual, suicídio na infância e adolescência e psicologia da educação. Foi bolsista de Iniciação Científica na graduação e pós graduação da CAPES, CNPq, FUNCAP e PET- Saúde. Possui experiência docente na área da Saúde e da Educação e em tutorial presencial e a distância, atuando principalmente nos seguintes temas: Neurociência, Neuroeducação, Psicomotricidade, Saúde Coletiva, Saúde Mental, Saúde da criança, Saúde na escola, Avaliação Psicológica.

Lívia Gomes Viana-Meireles



Psicóloga (graduada pela Universidade Federal do Ceará), professora adjunta do curso de Educação Física no Instituto de Educação Física e Esportes (IEFES) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Mestre em Psicologia pela UFC, Especialista em Psicologia do Esporte pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Atualmente segunda tesoureira da Associação Brasileira de Psicologia do

Esporte (Abrapesp), gestão 2019-2021.

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams



Titulações – Professora Titular com Doutorado em Psicologia Experimental, USP/SP, Mestrado em Psicologia, Universidade de Manitoba, Canadá e Bacharelado e Licenciatura em Psicologia, PUCSP. Fundadora do LAPREV, Laboratório de Análise e Prevenção da Violência, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Ludmila Xavier Rodrigues



Psicóloga Clínica com formação em Terapia Cognitivo-comportamental; especialização em psicopedagogia e educação global e inteligências humanas. Dedicar-se ao atendimento de adolescentes e adultos e ao desenvolvimento de Habilidades Sociais como prevenção e promoção de saúde.

Maria das Dores Sousa Nunes



Doutora em Ciências da Saúde: Universidade de Brasília (Brasil) / Tulane University (EUA) (2016). Mestra em Ciências da Saúde: Universidade de Brasília (2012). Médica Obstetra da Maternidade Wall Ferraz (Teresina – PI). Professora titular do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Participou do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna do Estado do Piauí no período de 2012 a 2016. Membro ativo do Núcleo de Eventos Vitais da Fundação Municipal de Saúde de Teresina referente à vigilância do óbito materno. Residência em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário de Brasília (1993). Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (1993). Especialista em Sexualidade Humana com área de atuação em Sexologia (2010). Especialista em Adolescência pela Universidade Federal da Bahia (2001). Especialista em Bioética e Direitos Humanos pelo Instituto Camilo Filho (2010). Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Piauí (1989). Seus principais interesses de pesquisas estão nas áreas da saúde da mulher, com linha de pesquisa em saúde sexual, reprodutiva e materno – infantil e direitos sexuais e reprodutivos.

Maria Vitória dos Santos de Oliveira



Acadêmica do curso bacharelado em Odontologia do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA

Mery Candido de Oliveira



Graduada em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo. Especialista em Psicologia Clínica de Abordagem Psicodramática de Adultos e Adolescentes pelo Instituto Sedes Sapientiae. Curso de especialização em Psicologia Forense pela Universidade Metodista de São Paulo, supervisora de alunos pela Federação Brasileira de Psicodrama (FEBRAP). Psicóloga supervisora no Núcleo de Estudos em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica, do Instituto de Psiquiatria /HC

FMUSP, onde desenvolve pesquisa e coordena o grupo de Assistência à Vítimas e Agressores Sexuais (PIPAS). Perita nomeada nos fóruns de Central, Jabaquara, São Miguel, Santo Amaro. Mestre em Ciências, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coautora dos livros: “Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do NUFOR, vol. I e II”; “Coletânea de artigos Execução Penal – Umberto D Úrso – OAB”; “Neuropsicologia Forense” do mesmo NUFOR – Núcleo Forense – Ipq-HCFMUSP; “Psiquiatria da Infância e Adolescência – Cuidado Multidisciplinar – IPq HC-FMUSP; “Avaliação Neuropsicológica Forense” – Núcleo Forense IPq – HC- FMUSP.

Mônica dos Santos de Oliveira (organizadora)



Escritora. Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA. Uma das organizadoras e autoras do livro “Diálogos sobre abuso sexual para a escola, família e comunidade”. Voluntária na Fundação Maurizio Vanini. Seus interesses em pesquisa centram principalmente na área de análise do comportamento, autismo, habilidades sociais e psicooncologia. E-mail: monikasantos82@gmail.com.

Nahara Rodrigues Laterza Lopes



Psicóloga, graduada pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Mestre e Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSCar e Especialista em Terapia Comportamental pelo Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento (ITCR). Atualmente, atua como psicóloga clínica.

Patricia Lorena Quiterio



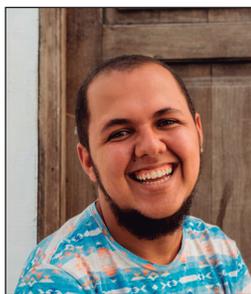
Professora adjunta no Instituto de Psicologia (Departamento de Cognição e Desenvolvimento) e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Coordenadora do LADIS (Laboratório de Pesquisas em Desenvolvimento Socioemocional, Inclusão e Habilidades Sociais). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa – NuDERI (Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre Desenvolvimento Humano e Relações Interpessoais). Possui graduação em Pedagogia pela UERJ e graduação em Psicologia pela UNESA. Possui especialização em Psicopedagogia, Psicomotricidade, Terapia Cognitivo-Comportamental e aperfeiçoamento em Neuropsicologia. Concluiu o Mestrado e Doutorado na linha de Educação Inclusiva e Processos Educacionais no Programa de Pós Graduação em Educação (Proped/UERJ). Atua como psicóloga cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes. É membro da Associação Brasileira de Comunicação Alternativa – ISAAC-Brasil e do GT da ANPEPP Relações Interpessoais e Competência Social. Tem experiência nas áreas de Psicologia e Educação, com ênfase em Relações Interpessoais, Educação Especial/Inclusiva, Avaliação Psicológica e Psicologia do Ensino e Aprendizagem, com interesse nos seguintes temas: infância e adolescência; avaliação neuropsicológica e psicológica infantil; pessoas com deficiência; comunicação alternativa; habilidades sociais; competência social; habilidades sociais educativas (educadores e parentais); programas de habilidades sociais.

Paulo Roberto Oliveira Henrique Santana

Médico pela Faculdade Integral Diferencial (FACID 2014), Pós Graduação em Dependência Química pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP 2017), Especialista em Psiquiatria pelo Instituto Bairral de Psiquiatria (IBP 2018). Mestre em Educação nas Profissões da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP 2020). Atuou como professor do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Atualmente é professor da disciplina Clínica Integrada e Integração, Ensino, Saúde e Comunidade da Universidade UNINOVAFAPI. Ministra disciplinas em cursos de pós graduação na área da saúde. Tem experiência na área de medicina com ênfase em Psiquiatria nos seguintes temas: dependência química e educação médica.

Raquel Ferreira Coelho

Psicóloga formada pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, ênfase em Saúde Coletiva, especialista em Saúde Pública e pós-graduanda em Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico. Atua no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) em Caxias – MA, e como psicóloga clínica na Clínica Ferreira Coelho, abordagem Cognitivo-Comportamental.

Rodrigo Limonge Reis Carvalho

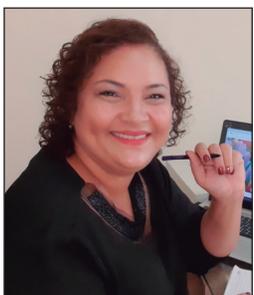
Graduando em Psicologia pela UERJ e integrante do LADIS (Laboratório de Pesquisas em Desenvolvimento Socioemocional, Inclusão e Habilidades Sociais).

Sébastien Ponnou



Psicanalista e professor da Universidade da Normandia (IUT de Evreux – Departamento de Carreiras Sociais, Normand Interdisciplinary Research Centre in Education and Training – CIRNEF, EA 7454). Seu trabalho se concentra em: estudos psicanalíticos – em particular a clínica e a teoria lacaniana; práticas e atualizações clínicas no domínio da intervenção social; questões de saúde mental – em particular a análise de bases de dados de saúde e as representações dos transtornos mentais nas mídias e na literatura especializada; os dispositivos institucionais e formação de profissionais de saúde, educação e intervenção social.

Sheila Maria Prado Soma



Psicóloga. Mestrado e Doutorado em Psicologia pela UFSCar. Pesquisadora do LAPREV-Laboratório de Estudos e Prevenção da Violência (2012-2018). Coautora dos livros O Segredo da Tartanina, O Segredo da Tartanina-Manual do Adulto e O Tesouro da Tartanina. Atua como psicóloga em Ribeirão Preto, na área clínica, prevenção emocional, orientação de pais, cursos, supervisão, pesquisa, área de psicologia jurídica e na escuta de crianças com suspeita ou confirmação de abuso sexual.

Shirley de Souza S. Simeão



Doutora em Psicologia Social pela UFPB. Professora do Departamento de Psicologia da UFPB. Coordenadora do Núcleo de pesquisa em cognição e comportamento (LAPECC). Integrante do GT Relações Interpessoais e Competência Social (ANPEPP). Atua na orientação e supervisão de pesquisa e intervenções com foco no desenvolvimento de habilidades sociais de crianças e adolescentes.

Tereza Cristina Pereira Carvalho Fagundes



Doutora em Educação e Professora Adjunta Aposentada da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora, extensionista e autora de publicações na área de Educação em Sexualidade, entre outras. Diretora de Relacionamento da Associação Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana – SBRASH e Membro da Commission de Educación y Formación Continua de FLASSES (2018-2021).

Thaís de Oliveira Vieira



Graduanda em Psicologia pela UERJ e integrante do LADIS (Laboratório de Pesquisas em Desenvolvimento Socioemocional, Inclusão e Habilidades Sociais).

Thamara Samyram's dos Santos Carvalho



Psicóloga, pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista em Saúde Mental Pela FLATED. Psicóloga do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), atuando no acolhimento institucional para adolescentes (Casa lar) e Residência Inclusiva. Psicóloga Clínica na abordagem Terapia Cognitivo – Comportamental.

Winthney Paula Souza Oliveira (coordenadora)



Escritora. Pedagoga, Psicopedagoga, especialista em Atendimento Educacional Especializado (AEE), especialista em Gestão Escolar: Administração, Supervisão e Orientação Educacional. Graduada em Psicologia, Pós graduanda em Suicidologia, em Arteterapia e em Terapia Cognitivo-Comportamental. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Coordenadora do projeto Diálogos sobre abuso sexual da Fundação Maurício Vanini. E-mail: winthnew00@hotmail.com

Editora CRV
versão para revisão do autor

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão

SOBRE O ILUSTRADOR

Mauro Freitas



Ilustrador desde os primeiros anos de vida. Sempre gostou de desenhar e criar suas próprias histórias. Trabalhou em agência de publicidade e, nas horas vagas, ilustrava para algumas editoras. Em 2015 publicou seu primeiro livro: “Preto e Branco”. Depois vieram outros: “Ser ou Não Ser? Eis Itamar”, “Tem Monstro Aqui em Casa” e “À Flor da Pele”, todos em parceria com amigas escritoras. Mauro tem 2 filhos, que adoram desenhar e também gostam de criar seus próprios universos.

E-mail: mauzi.atendimento@gmail.com

Instagram: [@mauro.ilustrador](https://www.instagram.com/mauro.ilustrador)

Editora CRV
versão para revisão do autor

SOBRE O LIVRO

Tiragem: 1000

Formato: 16 x 23 cm

Mancha: 12,3 X 19,3 cm

Tipologia: Times New Roman 11,5/12/16/18

Arial 7,5/8/9

Papel: Pólen 80 g (miolo)

Royal Supremo 250 g (capa)

Editora CRV - versão para revisão do autor - Proibida a impressão