

CARACTERÍSTICAS E DINÂMICAS DO ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS

Jimilly Caputo Correia¹; Rhaisa Gontijo Soares²; Ana Cecília Villela Guilhon³; Laíse Navarro Jardim⁴; Lelio Moura Lourenço⁵

CHARACTERISTICS AND DYNAMICS OF CHILD SEXUAL ABUSE GROUP

Resumo: O presente artigo trata do abuso sexual infantil que é considerado questão de saúde pública em muitos países, não só pela alta prevalência, mas também pelos graves prejuízos psicológicos e sociais, tanto da vítima como de pessoas próximas a ela. Esclarece que, mais que o consentimento ou não da vítima, está em causa a falta de maturação desta para tal consentimento. Considerando o abuso como uma experiência e não uma desordem, prevê a impossibilidade de diagnóstico por uma síndrome específica da vítima de abuso. Levanta a dificuldade da obtenção de dados epidemiológicos que ocorre principalmente pela falta de denúncia por sentimentos de vergonha, culpa e medo. Trata, também, pontos importantes sobre fatores de vulnerabilidade, a avaliação e confirmação do caso, a intervenção clínica e as possibilidades de prevenção.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil. Prevenção. Vulnerabilidade. Intervenções.

Abstract: This article deals with child sexual abuse which is considered a public health issue in many countries, not only by the high prevalence but also by severe psychological and social damage on both the victim and the people close to her. It states that, rather than the consent of the victim or not, is concerned the lack of maturity for such consent. Considering the abuse as an experience and not a disorder foresees the impossibility of an specific syndrome diagnosis by the victim of abuse. Raises the difficulty of obtaining epidemiological data that occurs due to the lack of complaint by feelings of shame, guilt and fear. It deals also with important points of vulnerability factors, the evaluation and confirmation of the case, clinical intervention and prevention possibilities.

Keywords: Child sexual abuse. Prevention. Vulnerability. Interventions.

Introdução

O abuso sexual contra crianças e adolescentes tem sido considerado um problema de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil, devido à alta prevalência na população e aos

¹ Mestranda em Psicologia pelo programa de Pós Graduação na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Pós-Graduanda em Geriatria e Gerontologia (Universidade Veiga de Almeida - UVA). E-mail: jimillyc@hotmail.com

² Mestranda em Psicologia pelo programa de Pós Graduação na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e-mail: rhaisags@yahoo.com.br

³ Mestranda em Psicologia – Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Especialista em Psicologia Clínica e Patológica (Universidade de Paris V - Rene Descartes). e-mail: anaceciliavilela@gmail.com

⁴ Mestranda em Psicologia pelo programa de Pós Graduação na Universidade Federal de Juiz de Fora – (UFJF) e-mail: lala_jardim@hotmail.com

⁵ Pós Doutor em Estudos da Criança pelo Instituto da Criança da Universidade do Minho - Braga, Portugal e-mail: lelioml@hotmail.com; leliomlourengo@yahoo.com.br

prejuízos psicológico e social da vítima e de pessoas próximas a ela (HABIGZANG; AZEVEDO; KOLLER; MACHADO, 2006).

As definições e critérios utilizados pelos diferentes investigadores variam substancialmente, tanto no que se refere às idades-limite consideradas, como quanto ao tipo de atos julgados abusivos, o que gera certa confusão conceitual e problemas na comparabilidade de números encontrados nos estudos sobre o tema.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1999), o abuso sexual contra crianças e adolescentes é entendido como o envolvimento de uma criança ou adolescente em atividade sexual que essa não compreende totalmente, para a qual é incapaz de dar consentimento, ou não está preparada devido ao estágio de desenvolvimento. O abuso sexual viola as leis ou tabus da sociedade e se expressa em qualquer atividade entre uma criança e um adulto ou outra criança que, pela idade ou estágio do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. A atividade sexual é destinada para gratificação ou satisfação das necessidades desta outra pessoa. Isto pode incluir, mas não se limita, à indução ou coerção de uma criança para engajar-se em qualquer atividade sexual, a exploração de uma criança em sexo comercial ou outra prática sexual ilegal, o uso de crianças em performances ou materiais pornográficos.

A questão relevante no caso do abuso que pode ser identificada em todas as definições não é a do consentimento, ou não, da vítima ou da sua coação pela força ou intimidação, mas sim, da sua imaturidade desenvolvimental e incapacidade de consentimento, visto que o abuso sexual infantil é uma forma de violência que envolve poder, coação e/ou sedução e duas desigualdades básicas: de gênero (na maioria das vezes) e geração.

O contexto de ocorrência também influencia na definição do abuso sexual. Fora do ambiente familiar o abuso sexual pode ocorrer em situações nas quais crianças e adolescentes são envolvidos em pornografia e exploração sexual. No entanto, a maioria dos abusos sexuais cometidos contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa e são perpetrados por pessoas próximas, que desempenham papel de cuidador destas. Nesses casos, os abusos são denominados intrafamiliares ou incestuosos. Dessa forma, as relações sexuais, mesmo sem laços de consangüinidade, envolvendo uma criança e um adulto responsável (tutor, cuidador, membro da família ou familiar à criança) são consideradas incestuosas. Isto inclui madrastas, padrastos,

tutores, meio irmãos, avós e até namorados ou companheiros que moram junto com o pai ou a mãe, caso eles assumam a função de cuidadores. A familiaridade entre a criança e o abusador envolve fortes laços afetivos, tanto positivos quanto negativos, colaborando para que os abusos sexuais incestuosos possuam maior impacto cognitivo-comportamental para a criança e sua família (HABIGZANG; KOLLER; AZEVEDO; MACHADO, 2005).

O abuso sexual, portanto, supõe uma disfunção em três níveis: o poder exercido pelo grande (forte) sobre o pequeno (fraco); a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor); e o uso delinqüente da sexualidade, ou seja, o atentado ao direito que todo indivíduo tem de propriedade sobre seu corpo (ARAÚJO, 2002).

Características do abuso

1.Dados epidemiológicos

Alguns estudos epidemiológicos têm sido desenvolvidos com os objetivos de investigar a incidência e a prevalência do abuso sexual, bem como analisar indicadores psicológicos e sociais associados a este fenômeno. Os resultados têm apontado que a maioria dos abusos sexuais contra crianças e adolescentes ocorre dentro das casas da vítima e configuram-se como abusos sexuais incestuosos, sendo que o pai biológico e o padrasto aparecem como principais perpetradores. Ocorre, também, uma maior prevalência em meninas, principalmente entre os abusos incestuosos. A idade de início é bastante precoce, sendo que a maioria se concentra entre os 5 e os 8 anos de idade. A mãe é a pessoa mais procurada na solicitação de ajuda e a maioria dos casos é revelada pelo menos um ano depois do início do abuso sexual (HABIGZANG et al., 2005). Estes resultados são relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes para prevenção e tratamento.

No Brasil, algumas pesquisas vêm sendo conduzidas para estimar a epidemiologia de abuso sexual contra crianças e adolescentes. Em uma pesquisa desenvolvida na região metropolitana de Porto Alegre foram estudados 1.754 registros de crianças e adolescentes de zero a 14 anos que sofreram algum tipo de violência, entre 1997 e 1998; e foram consultadas 75 instituições que prestam atendimento a crianças e adolescentes, tais como conselhos tutelares, casas de passagem, hospitais, órgãos do Ministério Público, entre outros. Com relação aos abusos sexuais, os números apontam que 79,4% das vítimas são meninas e 20,6% são meninos. Também foi

investigado o local de ocorrência destes abusos, e foi constatado que 65,7% ocorreram na residência da vítima, 22,2% na rua, 9,8% na residência de terceiros e 2,4% em instituições públicas (KRISTENSEN; OLIVEIRA; FLORES, 1999).

Entretanto, estes resultados revelam apenas parcialmente o problema, uma vez que a maioria dos casos de abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes não é denunciada, devido aos sentimentos de culpa, vergonha e tolerância da vítima (HABIGZANG et al, 2006a).

Outros fatores contribuem para o pouco conhecimento do abuso sexual, são os chamados *sistemas de ocultação* (Sánchez, 1997). Suas expressões vão do *complô do silêncio* por parte da família, que apenas revela o abuso quando o agressor é desconhecido; da vítima que esconde o abuso, às vezes durante anos, por medo e vergonha; passando pela contradição entre o papel esperado de apoio e proteção da família e a violência que se vivencia no âmbito doméstico, até a rede social, cujas instituições não atuam de modo adequado. Outro fator a destacar é o alto índice de subnotificação dos casos pelas instituições que recebem esta clientela, apesar da obrigatoriedade da notificação em vários países do mundo (SOUZA; ASSIS; ALZUGUIR, 2002).

Estes fatores evidenciam que o montante de casos registrados representa apenas uma parte do número real, dificultando ainda mais a compreensão do fenômeno. As instituições de saúde são, em muitos casos, o primeiro local de contato para o diagnóstico e tratamento. No entanto, tais instituições ainda não se encontram preparadas para uma abordagem adequada deste problema de caráter psicossocial. Os profissionais de saúde devem estar atentos para reconhecer os sinais e sintomas do abuso sexual, para romper com o ciclo de violência e ajudar as vítimas.

As instituições encarregadas de tratar o abuso sexual geram, às vezes, o chamado *maltrato institucional* que engloba os atos de omissão, condições ou ações permitidas no contexto organizacional que ameaçam o desenvolvimento da criança. Fatores como escassez de pessoal, sobrecarga de trabalho e falta de apoio psicológico que permitam enfrentar diariamente estes casos, interferem de maneira importante no resultado do tratamento (SOUZA et al, 2002).

2. Fatores de vulnerabilidade ao abuso

Muito comumente, as crianças e adolescentes vítimas de abusos sexuais no contexto familiar são também vítimas de negligência, abusos emocionais e físicos. Isto se confirma através dos relatos das vítimas que revelam as ameaças e agressões físicas sofridas durante o abuso sexual, bem como as sentenças depreciativas utilizadas pelo agressor e a falta de amparo e supervisão dos cuidadores. As famílias incestuosas apresentam relações interpessoais assimétricas e hierárquicas, nas quais há uma desigualdade e/ou uma relação de subordinação. Alguns fatores de risco vêm sendo constantemente verificados em famílias incestuosas. Estes são: pai e/ou mãe abusados ou negligenciados em suas famílias de origem; abuso de álcool e outras drogas; papéis sexuais rígidos; falta de comunicação entre os membros da família; autoritarismo; estresse; desemprego; indiferença; mãe passiva e/ou ausente; dificuldades conjugais; famílias reestruturadas (presença de padrasto ou madrasta); isolamento social; pais que sofrem de transtornos psiquiátricos; doença, morte ou separação do cônjuge (HABIGZANG et al., 2005).

No que se refere aos fatores de vulnerabilidade da própria criança, estudos têm analisado as estratégias de seleção da vítima utilizadas pelos abusadores, verificando que estes tendem a identificar e abordar crianças menos supervisionadas pela família (que andam sós) e mais carentes emocionalmente (infelizes, tímidas, socialmente isoladas), que podem ser mais facilmente cativadas pela atenção que lhes é oferecida (MACHADO, 2002).

3. Impacto Desenvolvimental do abuso

Ao considerar o impacto nas vítimas, há que salientar que o abuso é uma experiência e não uma desordem (MACHADO, 2002). Assim, não existe uma síndrome clínica específica das crianças abusadas.

Deste modo, o abuso sexual pode afetar o desenvolvimento de crianças e adolescentes de diferentes formas, uma vez que algumas apresentam efeitos mínimos ou nenhum efeito aparente, enquanto outras desenvolvem graves problemas emocionais, sociais e/ou psiquiátricos (HABIGZANG et al., 2006a).

O impacto do abuso 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. Os fatores que influenciam o impacto do abuso sexual são: saúde emocional prévia, crianças com saúde emocional positiva antes do abuso tendem a sofrer menos efeitos negativos; tipo de atividade sexual, alguns dados sugerem que formas de abuso mais intrusivas, como a penetração, resultam em mais consequências negativas; duração e frequência dos episódios abusivos; reação dos outros, a resposta negativa da família ou dos pares à descoberta do abuso acentuam efeitos negativos (família, amigos e juízes atribuindo a responsabilidade à criança); dissolução da família depois da revelação; criança responsabilizando-se pela interação sexual; e, quando a vítima recebe recompensa pelo abuso e o perpetrador nega que o abuso aconteceu (HABIGZANG et al., 2005).

As crianças tornam-se mais vulneráveis frente a situações de risco, tais como abuso sexual, demonstrando suscetibilidade individual, quando não contam com uma rede de apoio social e afetivo que seja eficaz e efetiva na prevenção de doenças e de características desadaptativas. Essa vulnerabilidade potencializa os efeitos negativos de situações estressantes. Por outro lado, a criança que é capaz de superar adversidades é definida como resiliente, ou seja, capaz de buscar alternativas eficazes que a auxiliarão a enfrentar de forma satisfatória os eventos de vida negativos. É importante ressaltar que a resiliência possui bases tanto constitucionais quanto ambientais, sendo o resultado da interação das características individuais com a complexidade do contexto social (HABIGZANG et al., 2006a).

Apesar da complexidade e da quantidade de variáveis envolvidas no impacto do abuso sexual na criança, esta experiência é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias. A literatura aponta que crianças ou adolescentes podem desenvolver quadros de depressão, transtornos de ansiedade, alimentares, dissociativos, hiperatividade e déficit de atenção e transtorno de personalidade borderline. Entretanto, a psicopatologia decorrente do abuso sexual mais citada é o transtorno do estresse pós-traumático (HABIGZANG et al., 2005; HABIGZANG; HATZENBERGER; CORTE; STROEHER; KOLLER, 2006).

Além de transtornos psicológicos, crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual podem apresentar alterações comportamentais, cognitivas e emocionais. Entre as alterações comportamentais destacam-se: conduta hipersexualizada, abuso de substâncias, fugas do lar,

furtos, isolamento social, agressividade, mudanças nos padrões de sono e alimentação, comportamentos autodestrutivos, tais como se machucar e tentativas de suicídio. As alterações cognitivas incluem: baixa concentração e atenção, dissociação, refúgio na fantasia, baixo rendimento escolar e crenças distorcidas, tais como percepção de que é culpada pelo abuso, diferença em relação aos pares, desconfiança e percepção de inferioridade e inadequação. As alterações emocionais referem-se aos sentimentos de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade (HABIGZANG et al., 2006b).

Avaliação das situações de abuso

Um dos maiores problemas defrontado por profissionais que lidam com o abuso sexual é a comprovação deste, principalmente, quando faltam evidências (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

A avaliação da história colhida em momentos diferentes com outras pessoas envolvidas e pela vítima, procurando notar se há incoerências e contradições, pode conduzir a um diagnóstico definitivo. Deve-se levar em conta a possibilidade de falsa denúncia, na qual a criança ou adolescente é induzido ou convencido a acusar outra pessoa, encobrendo, assim, o verdadeiro agressor. Habitualmente, essas histórias contadas pelas vítimas não são consistentes e não se sustentam frente a uma argumentação mais detalhista. E quando passam a confiar no profissional essas vítimas conseguem revelar o abuso (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Há um conjunto de preocupações relacionadas à prestação de falsos relatos, tais como: evitar perguntas fechadas e diretivas, repetições de perguntas por vários profissionais, além do uso de linguagem apropriada à faixa etária (SOUZA et al., 2002).

Normalmente a identificação do abuso é feito somente por exame físico e do depoimento da criança. Nota-se que há uma valorização maior no relato da criança, já que o abuso pode não deixar marcas físicas, no entanto, há também o argumento de que o uso isolado do relato como fonte de comprovações pode incorrer em erro – falso relato ou a má interpretação dos fatos pelos adultos.

Para o Conselho Federal de Psicologia (2009) o primeiro atendimento tem como objetivo o acolhimento da criança, do adolescente e de sua família, assim como o levantamento das informações sobre a situação ocorrida. Após o levantamento de dados o profissional de psicologia procede com as entrevistas psicológicas iniciais. Estas têm por objetivo a obtenção de

informações a respeito dos danos emocionais conseqüentes da violência, as reações da criança, do adolescente e da família.

Na entrevista com o responsável pela criança é importante buscar informações a respeito do seu papel em relação a ela, o histórico de situações de violência na família, a sexualidade no contexto familiar, além das relações entre os membros da família (CFP, 2009).

Todo o trabalho com crianças/adolescentes vítimas de violência sexual não deve ser restringido apenas a elas, já que normalmente os problemas da família dizem respeito a todos os familiares, e como tal deve ser trabalhado no seio da própria família. Portanto, faz-se necessário a atenção continuada e especializada, por profissionais capacitados, para identificar e diagnosticar os casos de violência sexual, promovendo intervenções preventivas e terapêuticas para as crianças/adolescentes e suas famílias.

Intervenção Psicológica com vítimas de abuso

Existem diversos modelos de intervenção com crianças abusadas e seus familiares. Estes podem diferir em termos de extensão dos objetivos propostos, modelo teórico, quanto à estratégia terapêutica e quanto ao alvo predominante (MACHADO, 2002). Entretanto, alguns pontos parecem úteis na discussão sobre todas as formas de intervenção. São eles: a intervenção na crise, a intervenção com a criança e a intervenção familiar.

1. Intervenção na crise

A revelação do abuso é, notadamente, um momento de crise para a criança e seus familiares rompendo o precário equilíbrio anterior à revelação, gerando uma demanda de intervenção específica com instrumentos apropriados. Segundo Machado (2002), a literatura indica três pontos que devem ser fundamentalmente levantados.

O primeiro e mais importante deles é a cessação do abuso; o segundo ponto a ser trabalhado é deixar claro para criança e para a família que a responsabilidade é do abusador, evitando a estigmatização da criança, que pode ocorrer tanto por parte da família quanto pela comunidade; e, como terceira questão fundamental nesta fase de intervenção indica-se o apoio aos pais. Sem dúvida, o abuso sexual da criança, gera nestes uma gama de sentimentos intensos, e, por vezes, aparentemente, contraditórios como raiva, pena, vergonha, tristeza, mágoa, sensação de fracasso, cuja dificuldade de enfrentá-los também afetará a criança envolvida assim como o equilíbrio da

família. A intervenção com os pais, no momento de crise, pretende que estes possam conviver melhor com o fato ocorrido e assim poder apoiar a criança.

Além destes três principais objetivos, Machado (2002) ainda propõe alguns outros como: romper com a idéia de caso único, evitar pressões para o silenciamento, lidar com a busca por explicações, minimizar as fantasias catastróficas dos pais, evitar a hiperproteção parental e promover a esperança na recuperação. Sugere-se nesta fase uma atitude compreensiva, mais diretiva do terapeuta de forma a responder a necessidade de estrutura da família.

2. Intervenção com a criança

Nas intervenções com as crianças vítimas de abuso sexual, uma parte do trabalho de intervenção segue no sentido de minimizar os sintomas secundários gerados em função do abuso (ex: enurese, agressividade, apatia), notadamente com recursos de modelos teóricos como o cognitivo-comportamental. Porém, uma outra parte, bastante polêmica, diz respeito à exposição da criança às memórias do abuso que podem vir carregadas de bastante ansiedade.

Se por um lado a proposta é uma dessensibilização da criança, expondo-a as memórias de abuso, após uma fase inicial de construção de competências e técnicas de relaxamento; por outro, poderá ocorrer que a criança entre no que designou jogo traumático: uma recriação *ad eternum* da experiência que não provoca qualquer forma de resolução ou controle (MACHADO, 2002), podendo reforçar seu caráter doloroso e as estratégias de evitamento usadas pela criança.

Poucos estudos levam em conta os efeitos de uma excitação física, possivelmente experimentada, pela criança, durante o abuso, cuja ela própria não consegue compreender e pela qual se sente culpada e impotente. Desta forma, reativada pela exposição das memórias de abuso, esta excitação evidenciaria cada vez mais, para a criança, o conflito gerado por ela.

As peculiaridades das questões da sexualidade colocam em cheque as possibilidades de dessensibilização, deixando ainda mais complexas as discussões sobre os métodos a serem utilizados nos casos de abuso sexual, notadamente agravados no caso de crianças e ainda mais em casos de incestos.

Ao trabalhar com a situação de violência sexual com crianças e adolescentes têm-se diversos instrumentos que podem auxiliar no diagnóstico, tais como os testes projetivos, as *bonecas anatomicamente detalhadas* e os jogos. Muram (1995) afirma que tanto o jogo como as bonecas

são técnicas que têm sido desenvolvidas para superação das habilidades verbais quando as crianças são pequenas, e considera que elas se expressam melhor através dos jogos.

Há estudos, tais como os de Villardi (2001), que apontam para a importância no trabalho com grupos, pois ajuda as crianças e adolescentes a superar a situação de violência, há maior interação, reinserção social e autonomia. Ou seja, o discurso do outro pode causar modificações na forma de agir e pensar da outra criança/adolescente, e proporciona a troca e a busca por um objetivo comum.

No entanto, há a necessidade de capacitação de profissionais para que possam lidar de forma adequada nestes casos em que a sexualidade, a violência e questões culturalmente fortes como o incesto se fazem centrais. Os profissionais devem estar aptos, podendo falar abertamente destes temas e dos efeitos gerados por eles, na criança, nos familiares e no próprio profissional habilitado para intervenção.

3. Intervenção Familiar

Levando em conta a gravidade destes efeitos, a literatura mais recente enfatiza cada vez mais a necessidade de alargar o processo terapêutico aos progenitores não abusivos visando otimizar os efeitos terapêuticos e a diminuição dos sintomas na criança e nos próprios, visto que também são atingidos pelo problema.

A proposta de intervenção familiar é análoga à intervenção proposta à criança, recorrendo-se igualmente a estratégias educacionais, grupos e atendimentos individuais. Sessões separadas para os pais ou em conjunto com a criança também são uma ferramenta correntemente utilizada (MACHADO, 2002).

Porém, nos casos em que o abusador é, também, progenitor, existe grande polêmica em relação à sua participação no processo terapêutico. Mais uma vez, é preciso salientar a importância da preparação do profissional inclusive para lidar com emoções negativas, suscitadas no próprio profissional, que poderão ser causadas pela presença do abusador, que também é o progenitor.

Formas de prevenção ao abuso sexual infantil

Para além das formas e dados epidemiológicos pelas quais crianças são abusadas sexualmente, é de suma importância que haja discussões sobre a criação de políticas públicas que levem a formas de prevenção destes abusos. Para Brino e Williams (2008) “a discussão sobre como reconhecer,

denunciar e lidar com suspeitas ou confirmações de que uma criança esteja sendo abusada sexualmente ainda parece tímida e não faz parte, consistentemente, das esferas da educação e da saúde” (p. 210).

Essa situação parece se dever a um descaso dos órgãos públicos no enfrentamento do problema, agravado pela ausência de capacitação dos profissionais envolvidos com a questão do abuso sexual, o que origina um “jogo de empurra” entre os profissionais e as instituições, ao se depararem com uma suspeita de abuso sexual (ARAÚJO, 2002).

De acordo com Casanova e Moura (2010), existem muitos mitos em relação ao abuso sexual infantil, e estes acabam por ocasionar o não reconhecimento das situações de risco e de possíveis abusadores. É importante enfatizar que para combater o abuso sexual é necessário aceitar que ele é freqüente, que pode ocorrer em qualquer família, classe social, e em todo o país.

A elaboração do *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil* (2000), a criação do *Programa Sentinela* (2001) e a publicação, pelo MEC, do *Guia Escolar: métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes* (2003), são algumas das medidas criadas pelo governo, contra o abuso infantil (BRITO, 2007).

O Guia Escolar tem como objetivos principais: noticiar informações sobre abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes para as comunidades escolares (professores e equipes pedagógicas/gestores, funcionários, alunos e suas famílias); e expor aos profissionais da educação, principalmente os professores, como eles podem contribuir para prevenir o abuso ou exploração sexual, como podem identificar sinais de abuso que possam estar ocorrendo e como devem proceder de forma eficiente e sem causar danos à vítima em caso de suspeita ou confirmação (BRITO, 2007).

Segundo Sánchez (2001), os programas de prevenção do governo a respeito deste assunto têm-se focalizado em sua maioria, nos menores, ensinando-os a protegerem-se dos abusos. Mas o abuso sexual é um problema social, de amplas proporções. Portanto, as campanhas de prevenção devem ser dirigidas também, à população em geral, especialmente aos pais e professores e não exclusivamente aos menores.

A escola é uma instituição social muito importante para prevenção, identificação e notificação de casos de abuso sexual infantil. Os professores e diretores de escolas têm o dever legal de comunicar os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos ou abuso contra crianças ou adolescentes. Porém, os desafios para que a escola cumpra seu papel são vários e vão desde a falta de informações e de engajamento por parte dos profissionais da educação, até questões socioculturais complicadas, como o “tabu” existente em torno do tema da violência sexual, principalmente a de caráter incestuoso (BRITO, 2007).

A participação dos educadores como agentes de proteção e prevenção é um aspecto importante, pois muitas vezes a criança tem dificuldade em revelar a ocorrência do abuso sexual para os membros da família e, considerando-se que em muitos dos casos de abuso sexual infantil é intrafamiliar, muitas vítimas podem recorrer à ajuda ou suporte fora da família (BRINO; WILLIAMS, 2008).

De acordo com Brito (2007), a escola pode e deve desempenhar um papel mais expressivo e incisivo para tentar cessar ou reduzir significativamente as taxas de abuso e de violência sexual de crianças e adolescentes, e minimizar o sofrimento causado pelos ferimentos físicos, psicológicos e sociais que se inscrevem sobre as jovens vítimas, através de encaminhamentos aos serviços adequados de atendimento. Para isto, a escola precisa informar-se e capacitar-se, mudar concepções, superar tabus, aprender com e envolver-se com as instituições que previnem, desvela e detêm o abuso e a exploração sexual e que oferecem suporte às vítimas. Ela deve também, integrar-se à comunidade e trazê-la para seu lado nesse combate, uma vez que o empoderamento desta é essencial para o sucesso das ações de prevenção ao abuso sexual promovidas pela escola, para que as ações ultrapassem os muros escolares.

A colaboração entre pais, professores e outros profissionais em programas de intervenção na prevenção ao abuso sexual infantil aumenta o nível de conhecimento destes sobre o assunto e faz com que eles hajam de forma preventiva e assertiva em relação ao abuso de crianças. E uma vez que estes passam a possuir habilidades para trabalhar este problema com as crianças, estas podem tornar-se capazes de reconhecer o comportamento inapropriado do adulto, reagir rapidamente, deixar a situação e expor o fato para alguém (BRINO; WILLIAMS, 2008). Ou seja, esta criança torna-se mais fortalecida, menos vulnerável e mais prevenida no que se refere ao abuso sexual.

Referências bibliográficas

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

BRINO, R. F; WILLIAMS, L. C. A. Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil. **Educação e Realidade**, v. 33, n. 2, p. 209-230, 2008.

BRITO, F. B. A escola em face do abuso sexual. Considerações sobre prevenção e responsabilização. **Anais da Escola de Aplicação da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo**, 2007. Disponível em: http://www.eventus.com.br/ofensas/fabio_bezerra_de_brito.pdf. Acesso em: 26 set. 2010.

CASANOVA, M. L. M.; MOURA, C. B. de. Orientações para prevenir o abuso sexual infantil. **Revista Brasileira de Medicina**, 2010. Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4025. Acesso em 10 jun. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo. **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: DF, 2009.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H.; AZEVEDO, G. A.; MACHADO, P. X. Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 3, p 341-348, 2005.

HABIGZANG, L. F.; HATZENBERGER, R.; CORTE, F. D.; STROEHER, F.; KOLLER, S. Grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção. **Psicologia Clínica**, v. 18, n. 2, p.163-182, 2006b.

HABIGZANG, L. F.; AZEVEDO, G. A.; KOLLER, S. H.; MACHADO, P. X. Fatores de Risco e de Proteção na Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 3, p. 379-386, 2006a.

KRISTENSEN, C. H.; OLIVEIRA, M. S.; FLORES, R. Z. Violência contra crianças e adolescentes na Grande Porto Alegre. Parte B: Pode piorar? In AMENCAR (org.), **Violência doméstica**. Brasília: UNICEF, 1999, p. 104-117.

MACHADO, C. Abuso sexual de crianças. In C. Machado, R. A. Gonçalves, **Violência e Vítimas de Crimes: crianças**. Coimbra: Quarteto, Vol. 2, 3ª Ed, 2002, p. 40-93.

MURAM, D. Child sexual abuse. **Obstet Ginecol Clin North Am**, v. 17, p. 372-375, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Child maltreatment**, 1999. Disponível em: http://www.who.int/topics/child_abuse/en/. Acesso em: 15 maio 2010.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**, Porto Alegre, v. 81, n. 5, p. 197-204, 2005.

SÁNCHEZ, F. L. Abuso sexual: um problema desconocido. In J. C. FLORES, J. A. D. HUERTAS; C. M. GONZÁLES (Orgs.) **Niños maltratados**. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1997, p.161-167.

SÁNCHEZ, A. C. Conhecimentos e atitudes dos pais, menores e professores em relação ao abuso sexual. **Análise Psicológica**, v. 19, n. 2, p. 253-259, 2001.

SOUZA, E. R.; ASSIS, S. G.; ALZUGUIR, F. C. V. Estratégias de atendimento aos casos de abuso sexual infantil: um estudo bibliográfico. **Revista Brasileira de Saúde e Maternidade Infantil**, v. 2, n. 2, p. 105-116, 2002.

VILLARDI, R. Desarrollo de habilidades de lectura: los beneficios de la tecnología. In: **Jornadas Multimedia Educativo: nuevas aprendizages virtuales**. 3 Anais. v. único. Barcelona: Res Telemática Multimedia, p. 458- 476, 2001.