

## **VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: A DIALÉTICA ABUSADOR/ABUSADO E O SISTEMA DE ENFRENTAMENTO**

Child Sexual Violence: The Dialectic Abuser/Abused And The Confrontation System

**Fabiano FURLAN<sup>1</sup>**

**Jéssica Aline TANK<sup>2</sup>**

**Lenize Carnette SCHNELL<sup>3</sup>**

**Luis Arthur Rangel CYRINO<sup>4</sup>**

### **RESUMO**

O presente artigo é uma revisão de literatura acerca da violência sexual infantil, que ocorre na maioria das vezes no ambiente intrafamiliar e pode ser caracterizada como uma relação de poder entre o abusador e a criança abusada. O perfil psicológico do abusador foi caracterizado, constatando-se a presença de propriedades psicopatológicas, que vêm à tona a partir das situações negativas que ocorrem na vida daquele que comete o abuso e que, conseqüentemente, impactam no surgimento desta parafilia. O papel da escola na detecção de crianças abusadas é extremamente relevante, embora tenha sido constatado que os professores não estão preparados para lidar com essa situação e nem para fazer a denúncia de forma apropriada. O Disque 100, que consiste num canal de comunicação social, é um importante meio para denunciar a violência sexual anonimamente, de forma que, este artigo propõe um programa similar, que atenda, além dos abusados, os abusadores que desejam auxílio, à luz de iniciativas como o *Stop it Now*, programa implantado em alguns países da Europa. Além disso, este estudo evidencia a importância do atendimento psicológico e de como este deve ser feito apropriadamente visando um tratamento eficaz.

**Palavras-chave:** Abuso Sexual Infantil; Psicologia; Prevenção.

### **ABSTRACT**

This article is a review of literature about child sexual violence, that occurs mainly in the family environment, being characterized by a power relationship between the parts involved, abuser and abused child. The psychological profile of the abuser was characterized, in which presence of psychopathological features which come to light from negative circumstances that occur in the life of the one who commits the abuse, which, consequently, impacts in sexual impulses. The school's role in the detection of abused children is extremely important, even though the teachers are not prepared to handle this case or make a complaint properly. The Disque 100, and social

---

<sup>1,2,3</sup> Acadêmicos do curso de Psicologia da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. Emails: fabiano.psicologia@gmail.com, jessicaaline123@hotmail.com, lenize90@gmail.com.

<sup>4</sup> Professor do curso de Psicologia da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. Email: rangel7@bol.com.br

communication channel, is an important way to report sexual violence anonymously, and this article proposed a similar program, that beyond the abused, also deal with who wants help, as the initiative Stop it Now, applied in some nations of Europe. Additionally, this study clarifies the importance of psychological care and how this should be done properly so that treatment can be effective.

**Keywords:** Child Sexual Violence; Psychology; Prevention.

## INTRODUÇÃO

A violência sexual infantil se configura por qualquer ato sexual para com uma criança, com a finalidade de obtenção de prazer sexual sobre uma pessoa que exerce de alguma forma poder sobre ela. Conforme veremos mais adiante, e como nos coloca Braun (2002, p. 16), a maioria dos casos de violência sexual (80% a 95%) acontecem sendo que o agressor é conhecido da vítima, ou tem uma relação de cuidado, proteção e responsabilidade para com ela.

A violência sexual infantil invadiu de tal maneira o cotidiano que é urgente combatê-la, especialmente no que se refere à questão dos mitos e fatos relativos à vitimização sexual em crianças e adolescentes. Mitos que devem ser revistos, como por exemplo, que a família é um lugar sagrado. Infelizmente, segundo estatísticas, muitos lares são verdadeiras ditaduras familiares em violência sexual, o que permite que os abusos se perpetuem imunes às intervenções externas (BRAUN, 2002).

A violência 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 ou psiquiátricos (HABIGZANG *et al*, 2005). A literatura aponta que este trauma pode causar inúmeras patologias, como depressão, transtornos alimentares, transtorno de estresse pós-traumático, entre outras.

Outro mito, segundo Braun (2002) é o de que a criança denuncia quando se sente ameaçada pela violência. O fato é muitas vezes o oposto: as crianças podem não falar por medo de violência contra si ou contra alguém que amam. Elas também não rompem o silêncio quando temem censura ou têm medo de acarretar a ruptura da família.

Segundo Pfeiffer e Salvagni (2005), a violência sexual infantil é considerada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um dos maiores problemas de saúde pública. Estudos realizados em diferentes partes do mundo sugerem que 7-36% das meninas e 3-29% dos meninos sofreram abuso sexual. Dados da Polícia Civil – Secretaria da Justiça e da Segurança do Estado do Rio Grande do Sul, revelam que, de janeiro a julho de 2004, 525 crianças foram vítimas de violência, sendo que 333, ou 63,43%, estavam relacionadas à violência sexual.

Diante deste panorama, este artigo visa caracterizar a Violência Sexual Infantil; as instâncias envolvidas como a dinâmica familiar e a escola; os impactos psicológicos na vida da criança abusada; e também o perfil psicológico do abusador que, em muitos casos, revela históricos de abuso. Para além desses prolegômenos, este estudo busca apontar alternativas e iniciativas para o enfrentamento desta parafilia nesse processo dialético entre abusado/abusador, em que se verifica a necessidade de medidas preventivas e paliativas.

## VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: DEFINIÇÕES E CARACTERÍSTICAS

De acordo com Habigzang *et al* (2005), a violência sexual infantil pode ser definida como qualquer ato ou contato de envolvimento com a criança em atividades de cunho sexual, no qual o adulto ou um indivíduo em estágio psicosssexual mais avançado venha a usar a criança para sua

estimulação sexual.

Crianças abusadas sexualmente são usadas para gratificação sexual de um adulto, geralmente baseado em uma relação de poder, apresentando atos como “[...] carícias, manipulação da genitália, exploração sexual, voyeurismo, pornografia e exibicionismo, até o ato sexual com ou sem penetração, com ou sem violência” (CONTI, 2008, p.65).

Importante ainda salientar que a violência sexual pode ocorrer de duas formas. Drezzet (2001) diferencia o *estupro*, o qual se caracteriza pelo constrangimento de pessoas femininas ao coito vaginal mediante força física, e o *atentado violento ao pudor*, que diz respeito a algum ato de caráter libidinoso, com ou sem contato físico (mas não penetração vaginal) que provoque constrangimento a pessoas de ambos os sexos.

No Brasil, o relatório do Sistema Nacional de Combate à Exploração Sexual Infanto-juvenil (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência [ABRAPIA], 2003) reporta que, no período de janeiro a dezembro de 2002, foram realizadas 994 denúncias de violência sexual infantil. Destas, 41,65% se tratavam de violência sexual extra-familiar, enquanto que 58,35%, eram relacionadas à violência sexual intrafamiliar ou incesto. Em relação ao perfil das vítimas, constatou-se a presença hegemônica do sexo feminino, ocupando cerca de 85% dos casos.

A literatura indica que as vítimas de violência sexual são mais vulneráveis a outros tipos de violência, a transtornos sexuais, ao uso de drogas, à prostituição, ao estresse pós-traumático, à depressão, aos sentimentos de culpa, à ansiedade, entre outros (LUCÂNIA *et al*, 2008, p.75). Sendo assim, o atendimento a essas vítimas se torna essencial, tendo em vista o grande comprometimento psicológico, social e físico que a violência pode causar.

Os casos de violência sexual intrafamiliar “[...] consistem no abuso envolvendo pais ou outros parentes próximos, os quais se encontram em uma posição de maior poder em relação à vítima” (CODEN, 2008, p.13). De acordo com esse contexto, podemos perceber que o abusador e o abusado convivem no mesmo ambiente, sendo que o abusador pode se tratar de pai, mãe, padrasto ou madrasta, irmão ou algum outro indivíduo da conjuntura familiar. Conforme Santos (*apud* PEDERSEN 2009, p. 114-115),

[...] a violência sexual contra crianças e adolescentes tem origem nas relações desiguais de poder. Dominação de gênero, classe social e faixa etária, sob o ponto de vista histórico e cultural, contribuem para a manifestação de abusadores e exploradores. A vulnerabilidade da criança, sua dificuldade de resistir aos ataques do abusador são condições que favorecem a ocorrência da violência sexual.

Esta relação de poder do abusador para com a criança coloca-a em uma situação de intenso sofrimento. O vínculo que se estabelece entre a criança e o abusador passa a desenvolver-se de forma perversa, pois ao mesmo tempo que gera sofrimento, ocorre em um contexto afetivo, o que então promove uma série de sentimentos ambivalentes na criança (PACHECO e MARQUES, 2009).

Estes sentimentos ambivalentes ocorrem geralmente em casos incestuosos, nos quais as crianças abusadas ficam aterrorizadas e confusas, o que se consolida numa situação de silêncio, na qual a criança não faz a denúncia por medo de ser culpada, ou então de provocar a desagregação familiar (BALLONE *apud* SANTOS e ALVES, 2010).

Nos casos de incesto, pesquisas realizadas constatam que a maior parte dos abusos sexuais ocorridos são realizados por pais e padrastos. Isto é confirmado pelo Conselho Tutelar de Ribeirão Preto (1995-2010) (*apud* RIBEIRO *et al*, 2004), que relata que os pais são os responsáveis pelo abuso em 34,2% dos casos, enquanto que os padrastos em 30,8%.

Além destas relações doentias estabelecidas com pais e padrastos, pode-se constatar, com frequência, a violência sexual entre irmãos. Furniss (1993) (*apud* AMAZARRAY e KOLLER,

1998) destaca o fato de que a diferença de idade entre irmãos é fator essencial. Nos casos em que o irmão mais velho é o abusador, supõe-se que este esteja em uma posição de autoridade familiar, enquanto que o mais novo situa-se em uma condição de dependência e imaturidade, o que dificulta a denúncia.

Como referido anteriormente, a família ocupa posição significativa nos casos de violência sexual infantil, o que é relevante, pois este deveria ser o grupo social acolhedor e seguro, e passa a se constituir como um ambiente de terror e sofrimento. Quanto a isto, é significativo o discurso de Fígaro-Garcia (2004, p. 66):

Uma característica muito comum presente nas famílias incestuosas é a confusão de funções familiares revelada por uma perda de assimetria nas relações intrafamiliares e no consequente esvaecimento da organização hierárquica do grupo familiar. Desta confusão, podem aparecer transtornos que muitas vezes parecem comprometer a adequação ao princípio de realidade para estas pessoas.

Pode-se perceber que a dinâmica familiar nos casos de violência sexual ocorre de forma desorganizada, confusa e doentia. Ribeiro *et al* (2004), relatam que indivíduos que tendem a receber cuidados de diferentes pessoas na infância têm as chances de violência sexual consideravelmente aumentadas. Isto ocorre devido à inconstância de pessoas envolvidas nos cuidados primários da criança, que, por consequência, pode tornar-se um adulto ansioso, desconfiado e com sérios problemas relacionais, sendo assim mais propenso ao envolvimento sexual com crianças.

A característica ansiosa, desconfiada e retraída do indivíduo tende a deixar seu limiar de frustração mais sensibilizado. Dessa forma, quando exposto a eventos estressores de grande pressão psíquica (como demissão, problemas conjugais ou qualquer outro evento de significância), tende então a pôr em prática suas fantasias sexuais com crianças (SERAFIM *et al*, 2009).

Para Cohen e Gobbetti (2002) (*apud* MARQUES, 2005), os indivíduos que cometem o violência sexual possuem distúrbios de ordem moral, social e psicológica, tornando-se incapacitados para apreender as representações, os sentimentos e os pensamentos do outro, constituindo-se assim como pessoas passíveis de tratamento. Padilha e Gomide (2004) ressaltam que a formação da estrutura psicopatológica do abusador se desenvolve geralmente a partir de vivências de maus-tratos na infância e na adolescência.

Em um estudo das características psicopatológicas em indivíduos detidos por violência sexual infantil, relata Pechorro *et al* (2008, p. 617),

Pode-se concluir que os abusadores sexuais de crianças presos demonstram ter níveis relativamente altos de psicopatologia, nomeadamente uma maior perturbação emocional, dependência, timidez, introversão e tendem a responder de uma forma mais reservada que os homens da população normal.

De certa forma, pode-se dizer que o abusador perpetua características patológicas, passando-as adiante a partir de seu comportamento abusivo. Isto se constata a partir das consequências negativas que ocorrem na vida daquele que sofreu o abuso. Em uma pesquisa realizada com meninas que sofreram abuso sexual, inferiu Borges *et al* (2009, p. 93), o diagnóstico atual de Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) foi encontrado em oito das 12 participantes do Grupo Caso (66,67%). De um modo geral, todas as meninas vítimas de violência sexual infantil apresentavam elevados sintomas de TEPT, sendo que nos casos em que não foi observado o diagnóstico completo poder-se-ia sugerir a presença de TEPT parcial.

Embora esta pesquisa comporte uma pequena amostra, outros estudos corroboram os achados destes pesquisadores, e além de confirmarem a forte probabilidade no desenvolvimento do

estresse pós-traumático em consequência da violência sexual infantil, trazem ainda, uma série de outras complicações para a vida do indivíduo. Explica Friedrich (1998) (*apud* PADILHA e GOMIDE, 2004, p. 54),

[...] indivíduos abusados sexualmente podem apresentar sintomas de natureza interna, tais como ansiedade, depressão, queixas somáticas, inibição e sintomas de stress pós-traumático (hiperexcitação fisiológica, medos e evitação, reexperiência) ou externa, como agressão, delinquência, envolvimento em prostituição, em níveis aumentados de atividade, além de problemas de comportamento sexual.

Existem evidências relatando também que é comum que os indivíduos que sofreram abusos na infância tornem-se adultos que também abusem de crianças. Coden (2008, p. 20) relata que “[...] isto ocorre com frequência quando o trauma vivido na infância não é tratado. O agressor não consegue parar por vontade própria, e é necessária intervenção especializada”.

O papel da escola é muito importante na detecção e intervenção de casos de violência sexual contra crianças, pois, novamente, o agressor na maioria das vezes encontra-se na família. Contudo, a escola, e, principalmente, os professores que têm contato direto com a criança devem estar preparados para acolhê-la, encaminhando-a para os órgãos responsáveis, tomando as providências propostas em lei e denunciar o caso. Segundo um estudo feito por Hazzard e Rupp (1986) (*apud* BRINO e WILLIANS, 2003, p. 115), os profissionais da saúde mental e pediatras possuíam maiores informações sobre a violência sexual infantil do que os professores, que, por consequência de sua profissão, passam mais tempo com as crianças.

Isso se dá pela falta de preparo, de acesso e de capacitações acerca do tema para os profissionais da educação. Em estudo feito por Brino e Willians (2003) com professores de uma escola particular, apenas 15% dos entrevistados foram capazes de enunciar informações – embora equivocadas – contidas no Estatuto da Criança e do Adolescente sobre a violência sexual, demonstrando um conhecimento superficial sobre o tema.

Além disso, outra informação preocupante diz respeito à falta de preparo dos professores acerca do que fazer quando se há a suspeita, ou até confirmação, de um caso de violência. Muitos professores afirmam que iriam conversar com a criança e chamar os pais para saber o que está acontecendo, ao invés de fazer o que está proposto por lei: a denúncia ao Conselho Tutelar. Segundo Fagot (1989) (*apud* BRINO e WILLIANS, 2003, p. 115), educadores treinados poderiam identificar precocemente os sintomas de abuso e promover uma intervenção, com o intuito de evitar ou amenizar as consequências imediatas da violência sexual.

A afirmativa de que a violência sexual infantil se trata de um sério problema de saúde pública é válida, considerando sua gravidade e os significativos índices de ocorrência. Um importante programa criado no combate à violência sexual contra crianças e adolescentes é o Sentinela, de âmbito federal, que atende a partir de centros de referências capacitados com estruturas físicas e recursos humanos especializados em atendimentos sociais às crianças vítimas de violência sexual (FELIPE, 2006).

Apesar da interessante iniciativa do Governo Federal na criação de um programa estratégico desenvolvido a partir de equipes multidisciplinares, devem ser feitas algumas críticas quanto a abordagem que estabelece como pré-requisito o número de denúncias provenientes do Conselho Tutelar para abertura do Sentinela, que prejudica algumas cidades que não conseguem instituir o programa. Conforme Paixão *et al* (2010), a iniciativa do Sentinela como programa de abrangência total do país falha, pois, ao definir esse critério de abertura, deixa cair no esquecimento inúmeras cidades carentes do interior do Brasil desprovidas de conselhos tutelares. Estas cidades muitas vezes são as mais necessitadas, pois se encontram em condições de extrema carência e ignorância, o que propicia o desenvolvimento da violência sexual infantil.

Além de uma política fragilizada para abertura de novos centros de atendimento a violência sexual infantil, podemos destacar também que, ao centralizar o atendimento da criança abusada, o método de trabalho adotado para o combate ao abuso sexual infantil se configura a partir de um caráter muito mais remediativo do que preventivo, pois, de acordo com Sanderson (2008), a prevenção só pode ocorrer a partir do momento em que as campanhas tiverem por objetivo englobar não somente as crianças, mas também, os pais e os demais adultos envolvidos nesta trama.

O atendimento à vítima de violência sexual infantil começa com o acolhimento, que é fundamental para um bom resultado no tratamento físico e emocional, que, sem dúvida, será necessário. Pfeiffer e Salvagni (2009, p. 201) afirmam que a escuta livre de preconceitos, sem interrupções ou solicitações de detalhamentos desnecessários para a condução médica do caso, demonstra respeito a quem foi desrespeitado no que tem de mais precioso.

A ação dos órgãos que compõem a rede de apoio social para as vítimas e suas famílias deve adotar as medidas de proteção previstas na lei, levando em consideração que essa intervenção deve minimizar o impacto físico e psicológico na criança que foi abusada. Habigzang *et al* (2006) expõe que as ações profissionais não devem se restringir apenas aos campos disciplinares, devendo acontecer uma ação multidisciplinar, considerando os aspectos previstos em lei e os aspectos psicológicos. Desta maneira, haverá uma intervenção adequada minimizando impactos para a vítima.

Quanto a isso, Ferreira e Scharamm (2000, p.660) ainda colocam:

Sendo assim, os profissionais encontram-se diante do desafio de evitar as formas traumáticas de intervenção, sem resvalar, contudo, na negligência com que o tema da violência contra crianças tem sido tratado no Brasil, com raras e honrosas exceções.

O atendimento psicológico às vítimas possui características próprias que, segundo Lucânia *et al* (2008, p. 75), diferenciam esse processo do terapêutico em geral, sendo “[...] imprescindível que os profissionais que atuam na área tenham formação continuada e específica, bem como apoio e supervisão frequentes”, pois este é um fenômeno complexo, envolvendo múltiplas variáveis. O local de atendimento deve proporcionar às vítimas um ambiente seguro e de aceitação.

Cabe frisar que o indivíduo adulto que comete o abuso é considerado em certos termos um sujeito desajustado afetivamente. Dalgalarondo (2008) enfatiza que o comportamento do pedófilo é patológico, inserindo-se no grupo das parafilias ou transtornos da identidade de gênero, dos quais, considerada a parafilia mais perturbadora de todas.

Diante disso, explica Figueiredo (2009, p. 09):

Como um transtorno psiquiátrico a pedofilia seria, então, passível de tratamento. Isso quer dizer que algumas pessoas, por razões imprecisas, padeceriam de tendências incontroláveis que lhes são próprias e, por isso, necessitariam de um tratamento para conter essa disfunção de conduta. Nesse caso, o pedófilo seria vítima de uma doença a ser tratada.

Essa descrição da pedofilia como um desvio patológico com tendências incontroláveis põe em questão toda a política de combate a violência sexual infantil. Em primeiro lugar, se este indivíduo é alguém com um desvio patológico dotado de forças incontroláveis, por que o serviço público não se submete a atendê-lo para que se estabeleça um método preventivo e garanta a integridade das possíveis crianças que seriam por ele abusadas?

Um dos poucos enfoques preventivos utilizados no Brasil hoje é o Disque 100. O Disque 100 (Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes) é um canal de comunicação da sociedade com o poder público. O serviço recebe e encaminha denúncias sobre violência sexual e outras formas de violência contra crianças e adolescentes, como

tráfico, violência física e psicológica e negligência.

De acordo com o Disque 100 (2009), de maio de 2003 a maio de 2009, ocorreram cerca de 2.285.671 denúncias, das quais 58,55% eram relativas a violência sexual infantil. Ou seja, em seis anos, mais de duas milhões de crianças no Brasil passaram por experiências aterrorizantes com consequências sérias para seu desenvolvimento.

O atendimento telefônico no Brasil mostra-se como uma ferramenta de grande alcance social. Diante desta situação, pode-se questionar: por que a não-existência de um programa de atendimento via telefone no Brasil para o auxílio de abusadores em potencial que desejam frear seus impulsos?

Essa iniciativa foi adotada em países como Reino Unido e Irlanda por meio de um programa chamado *Stop It Now*. A vantagem deste programa é que a responsabilidade do relato é colocada mais no abusador latente do que na criança, facilitando, desta forma, o auxílio, para que o abusador em potencial não se torne abusador efetivo.

Explica Sanderson (2008, p. 289),

O telefone de ajuda é o primeiro ponto de parada de qualquer abusador potencial. Daí em diante, uma vez que a natureza do problema tenha sido estabelecida, eles serão enviados para instituições de tratamentos apropriadas. Ainda que o disque-ajuda não possa oferecer tratamento, ele usa um sistema de semáforo (vermelho, verde e amarelo) para avaliar a gravidade do comportamento relatado. Embora o serviço ofereça anonimato e confidencialidade a quem faz a chamada, se em sua avaliação, uma criança estiver em situação de risco, ele pode acionar agências apropriadas para cuidar disso.

A proposta da instalação de um programa semelhante no Brasil parece ir de encontro com uma política de poucos gastos em saúde pública, como é a política brasileira, pois se tratando de custo/benefício tal iniciativa não desenvolveria tantos gastos públicos, se feitas algumas adaptações. É o que será discutido na parte final do artigo sobre a inserção do psicólogo nos serviços de combate a violência sexual infantil.

## **NOVAS INICIATIVAS PARA O COMBATE A VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL, UMA PSICOLOGIA PREVENTIVA**

De acordo com o Tribunal de Contas da União (2005), entre 2004 e 2007 foram destinados cerca de R\$108.000.000,00 (cento e oito bilhões de reais), somente para o programa Sentinela, o que evidencia um alto investimento no combate a violência sexual no Brasil. Levando em consideração os gastos públicos que vêm sendo bancados pelo Estado, torna-se interessante o desenvolvimento de medidas que venham a reduzir o investimento financeiro e tornar mais efetivo o combate a violência sexual.

O Disque 100, que está sendo utilizado somente para denúncias, seria também um canal de atendimento e encaminhamento do abusador. Segundo Sanderson (2008, p. 290),

Os primeiros sinais de que campanhas como a da Stop It Now! UK And Ireland podem realmente funcionar são encorajadores. Durante o primeiro ano piloto, a Stop It Now! UK and Ireland recebeu mais de 700 chamadas, incluindo a de um homem que ligou três vezes preocupado por se sentir sexualmente estimulado pelos amigos de seus filhos.

Desta maneira, além de servir para denunciar, o programa agiria também como forma de atendimento primário aos abusadores ou possíveis abusadores, podendo encaminhá-los para atendimento especializado. Melo *et al* (2010), afirma que é extremamente importante o acompanhamento psicológico para os pedófilos, como uma forma de auxiliá-los a não cometer ou

reincidir no crime da violência sexual infantil.

Esta abordagem preventiva mostra-se de grande interesse para a comunidade, necessitando apenas de algumas modificações nas estruturas dos programas brasileiros, como treinamento dos profissionais e campanhas publicitárias que estimulem a busca de auxílio das pessoas com inclinações sexuais por crianças.

Outras abordagens como essa seriam interessantes, entretanto, não se deve deixar de levar em consideração que a escola, que passa a maior parte do tempo com a criança, é um importante detentor da violência sexual. A questão é: será que os professores estão preparados para lidar com um caso de violência sexual por eles detectado? Conforme já mencionamos anteriormente, em um estudo feito por Brino e Williams (2003), é constatado que a maioria das professoras tomaria medidas que prejudicariam a criança ou colocariam sua própria segurança em risco, como chamar os pais para uma conversa ou tentar ajudar a criança em sala de aula.

Diante disso, os profissionais da Psicologia deveriam atuar informando e capacitando os profissionais da educação, pois, como se pode perceber, a maioria das professoras não tinha conhecimento sobre o tema (nunca haviam lido o Estatuto da Criança e do Adolescente), havendo também uma predominância de *tabus* e crenças inadequadas. O trabalho do psicólogo e de toda a rede envolvida deve ser preventivo. Em Campina Grande (PB), é feito um trabalho que visa à prevenção, preparando os educadores para trabalhar com a temática da exploração, do abuso, e do apoio às vítimas da violência sexual. Baptista *et al* (2008) alega que esse trabalho é realizado em parceria com o Sentinela e o Conselho Tutelar.

Medidas assim devem ser implantadas em todo o país, com a ajuda dos sentinelas e dos conselhos tutelares, no qual o papel do psicólogo é o de agir intervindo nessas instituições, com o propósito de instruir professores, diretores e profissionais da educação com palestras informativas e educativas, mostrando, principalmente, quais as atitudes corretas frente a uma suspeita de abuso sexual contra a criança ou o adolescente.

O trabalho do psicólogo neste sentido mostra-se como fundamental para o desenvolvimento de estratégias preventivas, demonstrando que este é o profissional responsável pela capacitação de outros profissionais ligados a vida cotidiana da criança. Neste ponto, cabe-se questionar sobre o atual panorama da formação do profissional de Psicologia no que tange aos casos de violência sexual infantil, pois, conforme Fingleton (1989) (*apud* ALMEIDA, 2003), o nível da formação acadêmica é a base fundamentadora tanto para o reconhecimento quanto para intervenções efetivas.

Assim, evidencia-se a importância da realização de estudos que investiguem algumas questões, tais como: existem espaços disponíveis para o graduando (psicologia, pedagogia e licenciaturas) desenvolver estágios nesta área?; o Governo fornece programas de especialização para os profissionais que atuam na educação e na saúde pública?; existe espaço/tempo para o diálogo de psicólogos, pais e professores?

Nesta lógica, a formação de psicólogos e de outros profissionais revela-se como o eixo central de uma proposta preventiva, principalmente, a formação do psicólogo, considerando seu papel como capacitador de outros profissionais. Almeida (2003) revela a condição de despreparo dos psicólogos escolares, apontando a existência de crenças, como no caso de psicólogos escolares masculinos que teriam a tendência de culpar a mãe pelos casos de abuso sexual do filho.

Este fato demonstra certo despreparo por parte dos profissionais para lidarem de forma competente com o fenômeno da violência sexual infantil. Desta forma, como se pretende capacitar pais e professores para o desenvolvimento de um trabalho preventivo, se nem mesmo os psicólogos demonstram-se capacitados?

Para que este trabalho possa realmente ser desenvolvido, é necessário começar pelo seu fundamento, que consiste no exercício profissional do psicólogo. Costa *et al* (2005), demonstram a necessidade de avanço nas práticas e possibilidades de inovações nos atendimentos, bem como a



emergência de avanços nas reflexões teóricas e na formação de psicólogos mais especializados para atuarem nos casos de violência sexual infantil.

Para que o exercício profissional do psicólogo no atendimento de crianças abusadas possa torna-se mais efetivo, torna-se visível a urgente necessidade de políticas públicas que venham a priorizar a formação e especialização sobre a violência sexual infantil. Paixão *et al* (2010), apontam a existência de uma política pública que se centraliza no atendimento ao abusado e aos familiares, esquecendo-se da importância de atender o abusador, bem como fornecer recursos financeiros que venham possibilitar a capacitação dos profissionais para o desenvolvimento de um trabalho mais efetivo.

A realização da prevenção da violência sexual infantil e a consequente diminuição destes casos trágicos de violência só poderá ocorrer a partir do momento em que as instituições governamentais tomarem o conhecimento da importância da valorização que deve ser dada aos profissionais atuantes nesta área e não somente por meio de investimentos financeiros que tenham propósito paliativo, como o que vem sendo desenvolvido por programas como o Sentinela.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento bibliográfico sobre a temática da violência sexual infantil, constatou-se o fato de que o meio familiar vem sendo o local de maior manifestação desta grave modalidade de violência, desmistificando deste modo alguns mitos sobre o perfil do abusador como alguém desconhecido e distante da realidade da criança.

Sendo o abusador um indivíduo de estreitas relações com a criança, frequentemente o próprio pai, evidenciou-se que as formas de enfrentamento muitas vezes, mesmo sendo muito bem planejadas, provocam todo um movimento familiar para a resolução do caso que muitas vezes causam ainda mais sofrimento para a criança, devido ao fato de modificarem a dinâmica familiar.

Onde se pretende chegar com esta afirmativa? A intervenção nos casos de descoberta de pais abusadores é completamente plausível, este trabalho deve ser feito. Mas o que se coloca em xeque é que as próprias intervenções vêm trazendo fatores complicadores para a saúde mental da criança.

No decorrer do artigo explicitou-se a necessidade de estratégias preventivas, evitando assim a consumação do abuso sexual. Mostrou-se claro também que a modificação de um enfoque remediativo para um enfoque preventivo seria algo que demandaria toda uma reformulação das políticas públicas referentes a violência sexual infantil. Programas como capacitação de professores, especialização contínua de profissionais de psicologia, trabalho com a comunidade e até mesmo campanhas publicitárias, seriam os eixos norteadores deste processo preventivo.

A palavra prevenção empregada neste artigo deve ser claramente entendida como a utilização de estratégias que realmente venham impedir o acontecimento da violência sexual infantil. Muitas dessas atividades, chamadas preventivas, ocorrem, mesmo em pequeno número. Contudo, ainda pode-se observar inúmeros casos de violência sexual. Será que o fato destas atividades ocorrerem em pequena escala é justificativa dos inúmeros casos de violência sexual que ocorrem no país?

Parece que não. O que realmente mostra-se significativo na falha das estratégias preventivas, é que estas não levam em conta o acolhimento ao abusador. Acolhimento ao abusador deve ser entendido como uma estratégia preventiva no sentido de que o indivíduo tomado por criminoso é muitas vezes uma pessoa com características de personalidade patológicas não tratadas no decorrer de sua história. Apesar da existência de diferentes perfis psicopatológicos de abusadores, que vão da neurose a perversão, os números do programa *Stop It Now* mostram uma grande quantidade de abusadores em potencial dispostos a trataram-se.

Desta maneira, muitos casos de violência sexual poderiam ser evitados, se existisse um

sistema de acolhimento anônimo a pessoas com inclinações sexuais por crianças. A Psicologia neste caso deveria entrar como área do conhecimento de maior autoridade, expondo a existência não somente de abusadores criminosos, mas também de abusadores que em sua essência psicológica deveriam ser consideradas como pessoas doentes.

Esta medida não traria abaixo todos os casos de violência sexual, mas evitaria inúmeros casos de violência sexual contra a criança, como também diminuiria as chamadas intervenções remediativas, onde toda a família é colocada em questão, criando-se assim um ambiente ainda mais conflituoso para a criança.

As intervenções por meio de programas como o Sentinela são importantes, são válidas, não devem ser descartadas, mas também não devem ser tratadas como medidas realmente preventivas e únicas. Sendo assim, o que seria mais efetivo parece ser aliar o programa Sentinela com propostas que realmente tragam aspectos preventivos. Deste modo, colocar o abusador não somente como um criminoso, mas como um indivíduo que pode e deve ser tratado, parece ser o novo paradigma da Psicologia, se tratando da elaboração de modelos preventivos de atuação ao enfrentamento da violência sexual infantil.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. C. E. E. **Abuso sexual de crianças:** crenças sociais e discursos da psicologia. 2003. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia da Justiça). Universidade do Minho – Braga, Portugal.
- AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **SciELO**. Porto Alegre, vol. 11, n. 03, p. 559-578, 1998.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA (ABRAPIA). **Relatório anual do sistema nacional de combate de exploração sexual infanto-juvenil**. Rio de Janeiro, 2003.
- BAPTISTA, R. S. *et al.* Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um programa sentinela. **Acta Paul Enferm**. Campina Grande, vol. 21, n. 04, p. 602-608, 2008.
- BORGES, J. L. *et al.* Funções cognitivas e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. **Aletheia**. Vol. 01, n. 29, p. 88-102, jan.-jun. 2009.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Disque 100:** cem mil denúncias e um retrato da violência sexual infanto-juvenil. 2009.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2005.
- BRAUN, Suzana. **A violência sexual infantil na família:** do silêncio a revelação do segredo. Porto Alegre: Age, 2002.
- BRINO, R. F.; WILLIAMS, L. C. A. Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. **Cadernos de Pesquisa**. Vol. 01, n. 119, p. 113-128, 2003.
- CODEN, F. H. K. **Abuso sexual intrafamiliar entre crianças e adolescentes:** um estudo em Joinville após a implantação do programa Sentinela. 109 f. Monografia (Bacharel em Ciências Jurídicas – Direito). Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville, 2008.
- CONTI, M. C. S. **Da pedofilia:** aspectos psicanalíticos, jurídicos e sociais do perverso sexual. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2008.
- COSTA, L. F. *et al.* O grupo multifamiliar como um método de intervenção em situações de abuso sexual infantil. **Psicologia USP**. Vol. 16, n. 04, p. 121-146, dez. 2005.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: ArtMed, 2008.

- DREZETT, J. *et al.* Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. **J Pediat.** Porto Alegre, vol. 77, n. 05, p. 413-419, set.-out. 2001.
- FELIPE, J. Afinal, quem é mesmo pedófilo? **Cadernos Pagu.** Porto Alegre, vol. 26, p. 201-223, jan.-jun. 2006.
- FERREIRA, A. L.; SCHARAMM, F. R. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. **Revista Saúde Pública.** São Paulo, vol. 34, n. 06, p. 658-665, 2000.
- FÍGARO-GARCIA, C. Trauma e incesto. **Pulsional Revista de Psicanálise.** São Paulo, vol. 01, n. 177, p. 66-73, mar. 2004.
- FIGUEIREDO, M. G. Pedofilia: aspectos psicossociais e significações. **Caderno Neder.** Governador Valadares, vol. 01, n. 03, p. 05-15, set. 2009.
- HABIGZANG, L. F. *et al.* Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Brasília, vol. 21, n. 03, p. 341-348, set.-dez. 2005.
- HABIGZANG, L. F. *et al.* Fatores de risco e proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **SciELO.** Porto Alegre, p. 379-385, 2006.
- LUCÂNIA, E. R. *et al.* Projeto acolher: caracterização de pacientes e relato do atendimento psicológico a pessoas sexualmente vitimadas. **Temas em Psicologia.** São José do Rio Preto, vol. 16, n. 01, p. 73-82, 2008.
- MARQUES, H. M. V. **A voz do abusador:** aspectos psicológicos dos protagonistas do incesto. 184 f. 2005. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília.
- MELO, E. R. *et al.* **Criança e adolescente:** direitos, sexualidade, reprodução. São Paulo: ABMP, 2010.
- PACHECO, F. C. P.; MARQUES, S. P. Intervenção interdisciplinar no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e seus familiares. **Investigação.** Vol. 09, n. 01, p. 73-80, jan.-abr. 2009.
- PADILHA, M. G. S.; GOMIDE, P. I. Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estudos psicológicos.** Natal, vol. 09, n. 01, p. 53-61, jan.-abr. 2004.
- PAIXÃO, A. C. W. *et al.* Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. **Saúde Soc.** São Paulo, vol. 19, n. 01, p. 114-126, jan.-mar. 2010.
- PECHORRO, P. S. Caracterização psicológica de uma amostra forense de abusadores sexuais. **Análise Psicológica.** Lisboa, vol. 26, n. 04, p. 615-623, out. 2008.
- PEDERSEN, J. R. Vitimação e vitimização de crianças e adolescentes: expressões da questão social e objeto de trabalho do serviço social. **Revista Textos & Contextos.** Porto Alegre, vol. 08 n. 01, p. 104-122, jan.-jun. 2009.
- PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria.** P. 197-204, 2009.
- RIBEIRO, M. A. *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas a vitimização nas relações familiares. **Caderno Saúde Pública.** Rio de Janeiro, vol. 20, n.02, p. 456-464, mar.-abr. 2004.
- SANDERSON, C. **Abuso Sexual em crianças:** fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. São Paulo: M. Books do Brasil Ltda, 2008.
- SANTOS, G. G.; ALVES, R. S. Violência sexual contra criança e adolescente. **Revista Internacional de Direito e Cidadania.** São Paulo, vol. 01, n. 07, p. 49-58, jul.-set. 2010.
- SERAFIM, A. P. *et al.* Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. **Revista Psiquiatria Clínica.** São Paulo, vol. 36, n. 03, p. 105-111, mar. 2009.