VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CARACTERIZAÇÃO, CONSEQUÊNCIAS E DESAFIOS

Rodrigo Sousa Lima[1] (autor), Thainá Nascimento Mota[2] (co-autora), Natália Bitu Pinto[3] (orientadora).

[1]*Discente da Universidade Federal de Campina Grande*, rodrigosousa26.rs@gmail.com

[2]*Discente da Universidade Federal de Campina Grande*, thainamota2008@hotmail.com

[3]*Docente da Universidade Federal de Campina Grande,* nataliabitu@gmail.com

RESUMO

A violência contra a criança e o adolescente é um problema universal que atinge milhares de vítimas de forma silenciosa e dissimulada. Uma das principais formas de violência acometidas contra estes indivíduos é a violência sexual, que se caracteriza por atos praticados com finalidade sexual que, por serem lesivos ao corpo e a mente do sujeito violado desrespeitam os direitos e as garantias individuais como liberdade, respeito e dignidade. Trata-se de uma relação que busca satisfazer de modo unilateral o abusador e pode ser classificada de acordo com a forma e com o contexto onde ocorre. Sendo assim, essa população, em pleno crescimento e desenvolvimento, é muito vulnerável às situações de violência que ocorrem na família, na escola e na comunidade em que vivem, e dependem substancialmente da proteção dos adultos, das instituições e das políticas públicas. Ainda é difícil a obtenção de dados epidemiológicos precisos acerca da violência sexual contra crianças e adolescentes devido à falta de sistematização das informações, assim como ao panorama de subnotificação deste tipo de violência. Tal fato é a representação da necessidade do investimento em estudos na busca por solução nesta problemática. O estudo apresentado trata-se de uma revisão integrativa de literatura, possuindo abordagem qualitativa com análise exploratória descritiva e que objetiva analisar a violência sexual realizada contra crianças e adolescentes a partir de suas características, de suas consequências e dos desafios para superá-los. O processo de levantamento dos artigos na literatura se deu através de uma busca durante os meses de julho a outubro de 2017 nas bases de dados LILACS, SciELO e Google Acadêmico, através da combinação dos descritores "Violência Sexual", "Crianças", "Adolescentes", "Consequências" e "Desafios".

PALAVRAS-CHAVE: Violência Sexual, Crianças, Adolescentes, Consequências, Desafios.

INTRODUÇÃO

A violência contra a criança e o adolescente é um problema universal que atinge milhares de vítimas de forma silenciosa e dissimulada. Trata-se, deste modo, de um problema que acomete ambos os sexos e não costuma obedecer nenhuma regra como nível social, econômico, religioso ou cultural (FLORENTINO, 2015).

Os maus-tratos ou abuso ocorrem quando "um sujeito em condições de superioridade (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) comete um ato ou omissão capaz de causar dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da

vítima, ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa" (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2001).

Uma das principais formas de violência acometidas contra crianças e adolescentes é a violência sexual, que se caracteriza, segundo a Lei nº 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente, por atos praticados com finalidade sexual que, por serem lesivos ao corpo e a mente do sujeito violado (crianças e adolescentes), desrespeitam os direitos e as garantias individuais como liberdade, respeito e dignidade (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1990).

Sendo assim, essa população, em pleno crescimento e desenvolvimento, é muito vulnerável às situações de violência que ocorrem na família, na escola e na comunidade em que vivem, e dependem substancialmente da proteção dos adultos, das instituições e das políticas públicas (ASSIS *et al*., 2009). Tal fato é a representação da necessidade do investimento em estudos na busca por solução nesta problemática.

METODOLOGIA

O estudo apresentado trata-se de uma revisão integrativa de literatura, possuindo abordagem qualitativa com análise exploratória descritiva e que objetiva analisar a violência sexual realizada contra crianças e adolescentes a partir de suas características, de suas consequências e dos desafios para superá-los.

O processo de levantamento dos artigos na literatura se deu através de uma busca durante os meses de julho a outubro de 2017 nas bases de dados LILACS, SciELO e Google Acadêmico, através da combinação dos descritores "Violência Sexual", "Crianças", "Adolescentes", "Consequências" e "Desafios". Foram estabelecidos critérios para seleção, sendo os de Inclusão referentes à disponibilidade de texto completo em livre acesso online e em língua portuguesa, e os de Exclusão quanto a sua relevância ao escopo da revisão e duplicidade nas bases de dados.

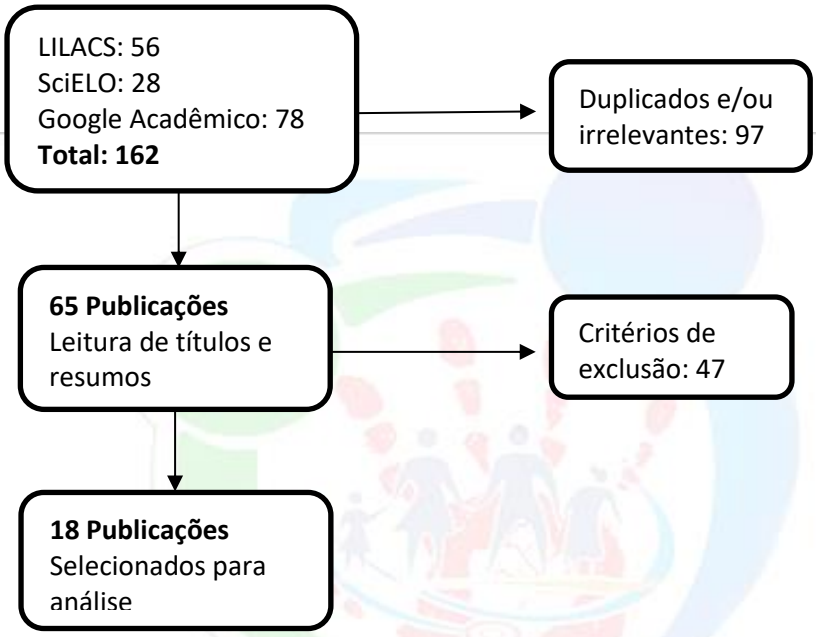
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi obtido o resultado de 56 publicações na base de dados LILACS, 28 no SciELO e 78 no Google Acadêmico, totalizando 162 artigos que apresentavam relação com a temática pesquisada. Após análise dos títulos e dos resumos, do total, 97 não possuíam relação direta com o tema do estudo ou estavam presentes em mais de uma base de dados.

A partir dos artigos selecionados (65 artigos), realizou-se um novo refinamento quanto à duplicidade de indexação, aos descritores utilizados e ao seu enquadramento nos critérios de

inclusão e exclusão. Assim, obteve-se um número final de 18 (dezoito) artigos a serem analisados, pois contemplavam aos critérios de inclusão e exclusão anteriormente estabelecidos para o presente estudo (Figura 1).

Figura 1.



Logo, constatou-se que maus-tratos aplicados contra a população infanto-juvenil representam uma doença médico-social que vêm assumindo proporções epidêmicas na população mundial. O abuso sexual de crianças e adolescentes é uma das formas mais frequentes, apresentando implicações médicas, legais e psicossociais que devem ser compreendidas e cuidadosamente estudadas pelos profissionais que lidam com tal questão (KAPLAN; SADOCK, 2016).

Trata-se de uma relação que busca satisfazer de modo unilateral o abusador e pode ser classificada de acordo com a forma e com o contexto onde ocorre. Os tipos ou formas de abuso sexual podem envolver contato sexual com penetração (oral, vaginal e anal), sem penetração (tentativa para ter sexo oral, vaginal e anal), atividade sexual envolvendo toque, carícias e exposição do genital, exploração sexual envolvendo prostituição, pornografia, voyeurismo e assédio sexual.

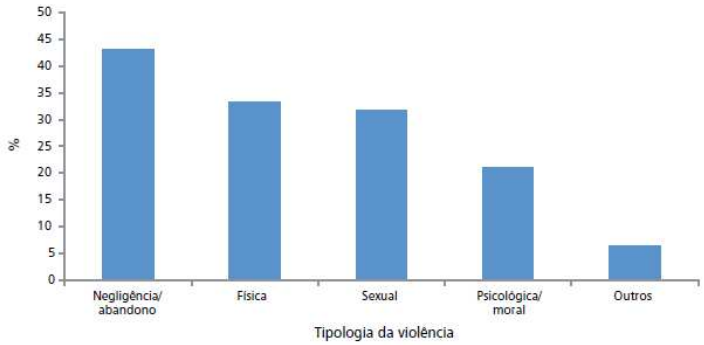
Quanto ao contexto, o abuso sexual pode ser intrafamiliar, extrafamiliar ou institucional. O abuso sexual intrafamiliar é o que acontece com maior frequência, ocorrendo a atividade sexual entre um(a) criança/adolescente e um membro imediato da família (pai, padrasto, irmão) ou próximo (tio, avô, tia). Esta forma de abuso representa uma manifestação de disfunção familiar e costuma ser crônica, recidivante e sem violência. Já o abuso sexual extrafamiliar é qualquer forma de prática sexual que envolve um(a) criança /adolescente e

alguém que não faça parte da família. Na maior parte dos casos, o agressor é conhecido e tem acesso à criança (por exemplo, vizinho, religioso, professor, babá, amigo da família). O abuso sexual institucional acontece em instituições, cuja função é cuidar da criança no momento em que esta está afastada da família. Esta forma pode ser praticada por uma criança maior ou pelos próprios cuidadores ou funcionários (SANTORO, 2002).

O abuso sexual no contexto familiar é desencadeado e mantido por uma dinâmica complexa. O agressor utiliza-se, de modo geral, de seu papel de cuidador, da confiança e do afeto que a criança tem por ele para iniciar, de forma sutil, o abuso sexual. A criança, na maioria das vezes, não identifica imediatamente que a interação é abusiva e, por esta razão, não a revela a ninguém. À medida que o abuso se torna mais explícito e que a vítima percebe a violência, o agressor utiliza recursos, como "presentinhos" e ameaças para que a criança mantenha a situação em segredo. Estudos apontam que esse segredo é mantido, na maioria dos casos, por pelo menos um ano (HABIGZANG *et al.*, 2008).

Esta forma de violência é considerada um problema de saúde pública devido a sua alta prevalência e ao impacto negativo de suas consequências no desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social das vítimas (HABIGZANG *et al.*, 2010).

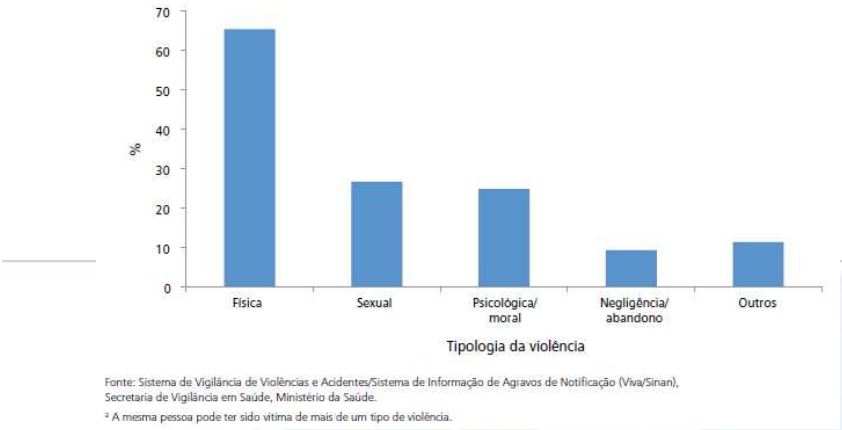
Ainda é difícil a obtenção de dados epidemiológicos precisos acerca da violência sexual contra crianças e adolescentes devido à falta de sistematização das informações, assim como ao panorama de subnotificação deste tipo de violência (HOHENDORFF; KOLLER; HABIGZANG, 2015). O que se tem registrado no Brasil refere que a violência sexual responde por aproximadamente 35% das formas de violência contra crianças, sendo a terceira maior forma, superada apenas pela negligência/abandono e pela física (Figura 2); e cerca de 30% das formas de violência contra adolescentes, atrás apenas da física (Figura 3) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).



Fonte: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.
* A mesma pessoa pode ter sido vítima de mais de um tipo de violência.

Figura 2 – Distribuição proporcional das notificações de violência doméstica, sexual e outras

violências contra crianças (0 a 9 anos), segundo o tipo de violência. Brasil, 2011.



Fonte: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.
[a] A mesma pessoa pode ter sido vítima de mais de um tipo de violência.

Figura 3 – Distribuição proporcional das notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra adolescentes (10 a 19 anos), segundo o tipo de violência. Brasil, 2011.

Estimativas indicam que aproximadamente 25% das meninas e 17% dos meninos já sofreu alguma forma de violência sexual na infância ou adolescência. Tal dado faz referência a maior frequência de notificações de violência sexual contra meninas quando comparado à violência sexual contra meninos. Isso pode estar relacionado à dificuldade dos meninos em relatar o ocorrido, principalmente devido ao ideal machista em que a sociedade está inserida (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2012).

Deve-se atentar a alguns indícios que podem sugerir abuso sexual, entre os quais incluem a presença de comportamento sexual precoce mostrado em brincadeiras ou conversas; lesões na região genital; lesões na região anal, como fissuras, hemorroidas, pregas anais rotas; sangramentos retal ou anal; diminuição ou ausência de tecido himenal; masturbação excessiva, levando a lesões dos órgãos genitais, e em público; doenças sexualmente transmissíveis como gonorreia, sífilis, condiloma e SIDA; dor na região anal ou genital; gravidez; detecção de sêmen na cavidade oral; petéquias e eritema em palato sugerindo sexo oral forçado; enurese e encoprese (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração (digital, genital ou anal). O abuso sexual também inclui situações nas quais não há contato físico, tais como voyerismo, assédio, exposição a imagens ou eventos sexuais, pornografia e exibicionismo (HABIGZANG *et al.*, 2008).

As consequências ou o grau de severidade dos efeitos do abuso sexual variam de acordo com algumas condições ou predeterminações de cada indivíduo, dentre as quais está a idade da criança quando se deu o início da violência; a duração e o número de vezes em que ocorreu o abuso; o grau de violência utilizado no ato; a diferença de idade entre a vítima e o

agressor; se existe algum tipo de vínculo entre o abusador e a vítima; o acompanhamento de ameaças (violência psicológica) caso o abuso seja revelado.

É fundamental pensar o quão monstruosa é a deturpação da condição física, biológica ou orgânica, pois o abuso sexual compreende uma violação do corpo da vítima. Além das manifestações físicas já citadas, queixas somáticas diversas são habituais após a ocorrência de abusos sexuais em crianças e adolescentes, as quais se manifestam na forma de mal-estar difuso; impressão de alterações físicas; persistência das sensações que lhe foram impingidas; enurese e encoprese; dores abdominais agudas; crises de falta de ar e desmaios; problemas relacionados à alimentação como náuseas, vômitos, anorexia ou bulimia; interrupção da menstruação mesmo quando não houve penetração vaginal (FLORENTINO, 2015). Existem pesquisas e estudos sustentando hipóteses de que situações de violência e abuso sexual podem acarretar em danos temporários ou permanentes na estrutura do cérebro (ROMARO; CAPITÃO, 2007). Apesar da discussão apresentada a partir dos aspectos biológicos e neurológicos, considera-se que a questão psicológica é ponto central no debate.

O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é a psicopatologia mais frequentemente apresentada pela vítima de abuso sexual, e é estimado que 50% das crianças que foram vítimas desta forma de violência desenvolvem sintomas (HABIGZANG *et al.*, 2008). Tal transtorno está ligado a experiências incomuns da existência humana que causam um impacto emocionalmente severo no indivíduo, deixando consequências que afetam a saúde física e mental (FLORENTINO, 2015).

Além de transtornos psicopatológicos, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual podem apresentar alterações comportamentais, cognitivas e emocionais. Podem ser observada a presença de comportamentos sexuais inapropriados (brincadeiras de cunho sexual; introdução de objetos ou dedos nos órgãos genitais; masturbação excessiva; comportamento sedutor; solicitação de estimulação), isolamento social, agressividade, mudanças nos padrões de sono e alimentação, comportamentos autodestrutivos, baixa concentração e atenção, dissociação, refúgio na fantasia, baixo rendimento escolar, sentimentos de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade (HABIGZANG *et al.*, 2008). Também podem manifestar outros tipos de transtornos causados pelo abuso sofrido na infância ou adolescência, como disfunções sexuais (falta ou perda do desejo sexual, disfunção orgástica, ejaculação precoce e dispaurenia não orgânica) (ROMARO; CAPITÃO, 2007).

Algo que deve se destacar é a questão do segredo, pois este compromete a vida das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, pois carrega consigo uma proibição de

verbalizar. Logo, a vítima procura manter o segredo das situações vividas por temor de sofrer sanções e castigos ou por sentir a necessidade de manter o equilíbrio e a integridade familiar (CUNHA; SILVA; GIOVANETTI, 2008).

Com isso, o pacto de silêncio estabelecido se torna um verdadeiro entrave para que este seja impedido e os agressores punidos (ROMARO; CAPITÃO, 2007). A partir do momento que é oferecida oportunidade a uma criança de revelar este segredo, recebendo crédito e ajuda de profissionais, as manifestações mais notórias cessam. Isso faz com que a criança reencontre o interesse por si, pelos outros e pela brincadeira, apesar de que a angústia possa se desdobrar em outras formas de neurose, como medo do escuro, da solidão; agorafobia; afastamento da família, dos amigos, das pessoas do mesmo sexo do agressor.

É sabido que a criança ou adolescente facilmente encontrará razões para se sentir culpada diante de uma situação de abuso sexual. Sendo assim, é essencial ouvir a criança e permitir que se expresse ao nível de sua culpa, pois o que ela pode dizer e sentir no plano consciente, e também no inconsciente, talvez seja muito diferente de nossas projeções e de nossa lógica enquanto adultos.

Um fator também bastante associado ao abuso sexual e que traz dificuldades para que seja interrompida sua dinâmica, é a presença de outras formas de violência intrafamiliar, tais como negligência, abusos físicos e emocionais (HABIGZANG *et al.*, 2008).

A realização da denúncia do abuso aos órgãos de proteção e o acompanhamento do caso por profissionais da saúde são fundamentais e eles precisam estar conscientes das implicações legais e éticas de suas intervenções ou de sua omissão. Os profissionais e as instituições que compõe a rede de apoio social para crianças e famílias vítimas de violência sexual encontram-se diante do desafio de evitar formas traumáticas de intervenção sem incorrer, contudo, em uma postura negligente (HABIGZANG *et al.*, 2008).

Há uma emergente necessidade de criar serviços especializados de atendimento e capacitar os profissionais que trabalham com essas crianças e com suas famílias, permitindo-lhes obter uma compreensão real dos casos, bem como conduzir uma intervenção adequada (HABIGZANG *et al*., 2006). Um exemplo, já existente, desta política de combate à violência sexual infanto-juvenil é a Comissão Interministerial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, que foi instalada em 11 de fevereiro de 2003. A referida comissão visa construir uma ação integrada de esfera federal no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, como uma luta ética (CARVALHO *et al*., 2009).

No Brasil, o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, através do Disque Direitos Humanos (Disque 100), recebe

notificações de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes de todo o país, representando importante aliado na luta contra esta forma de violência (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS, 2010).

As crianças e os adolescentes que foram vítimas de violência sexual devem ser atendidas em serviços de proteção social especial devido a ocorrência de violação de seus direitos. Nos casos em que os agressores são afastados, as vítimas recebem atendimento via proteção social especial de média complexidade, principalmente nos Centros de Referência em Assistência Social (CREAS). Caso seja necessário o acolhimento institucional da vítima, essa passará a ser atendida em serviços de proteção social especial de alta complexidade (HOHENDORFF; KOLLER; HABIGZANG, 2015).

Um dos principais locais para tratamento e acolhimento deste grupo é o Centro de Assistência Psicossocial Infantil (CAPSi), porém um grande empecilho que dificulta tal ocorrência está relacionada ao baixo número de CAPSi existentes no país, pois até 2011 havia apenas 149 no País (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Observando a variedade de consequências advindas do abuso sexual infantil, acredita-se que intervenções precoces realmente podem reverter os sintomas exibidos pelas vitimas de abuso, reduzindo os agravos a longo prazo, tanto para as vitimas quanto para a sociedade em geral (ALMEIDA, 2012). Para enfrentar esses desafios, é essencial que a área de saúde mental se articule a outros campos de atuação, como assistência social, justiça, educação e conselhos tutelares (ASSIS *et al*., 2009).

As consequências da violência sexual, portanto, justificam o investimento em serviços de atendimento a fim de aumentar a qualidade de vida de crianças e adolescentes que foram vítimas de tal prática e prevenir a ocorrência de psicopatologias na infância, adolescência e idade adulta.

CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso sexual compromete as crianças e os adolescentes de maneira estrondosa, destruindo o modo de se relacionar e confiar em outras pessoas. Estas vítimas possuem menor comportamento pró-social (compartilham menos, ajudam menos e se associam menos a outras crianças); apresentam retraimento e relacionamentos superficiais.

Dado a frequência com que ocorre e o grau de severidade de suas consequências, torna-se fundamental divulgar as formas de combate já existentes, buscar melhorá-las (através de melhor qualificação dos profissionais) e produzir novos meios para prevenção e eliminação desta prática que assola e assombra a população infanto-juvenil de nosso país.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. M. **Tratamento psicoterápico para vítimas de abuso sexual infantil: evidências da literatura internacional.** Revista Médica de Minas Gerais, Minas Gerais, v. 22, n. 2, p. 221-5, 2012.

ASSIS, S. G. *et al*. **Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 349-61, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Saúde Mental em Dados 10, VII(10)**. Informativo eletrônico. 2012. Recuperado em 30 de setembro de 2017 de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mentaldados10.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 20 set. 2017.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. **Relatório disque denúncia nacional**. Brasília. 2010. Recuperado em 29 de setembro de 2017, de http://www.direitosdacrianca.org.br/midiateca/publicacoes/relatorio-geral-do-disque-100-2010

CARVALHO, Q. C. M. *et al*. **Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas.** Revista RENE. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 157-64, abr/jun 2009.

CUNHA, E. P.; SILVA, E. M.; GIOVANETTI, A. C. **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFMG, 2008.

FLORENTINO, B. R. B. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes**. Fractal: Revista de Psicologia, Niterói, v. 27, n. 2, p. 139-44, mai/ago 2015.

HABIGZANG, L. F. *et al*. **Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência.** Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 338-44, 2008.

HABIGZANG, L. F. *et al***. Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual**. Psicologia Clinica, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 27-44, 2010.

HOHENDORFF, J. V.; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências.** Psicologia USP, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 395-415, 2012.

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, Brasília, v. 35, n. 1, p. 182-98, 2015.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**. 11 ed. Tradução de Maria Cristina Monteiro e Daise Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 2016.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI , M. C. O. S.**. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde**. Arquivo de Ciências da Saúde, São José do Rio Preto, v. 12, n.1, p. 42-9, jan/mar 2005.

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

SANTORO, M. J. **Maus–tratos contra crianças e adolescentes. Um fenômeno antigo e sempre atual**. Revista Brasileira de Medicina e *Pediatria Moderna,* São Paulo, v.6, n. 38, p. 279-83, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Secretaria do Estado dos Direitos Humanos. Ministério da Justiça. **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e adolescência: orientação para pediatras e demais profissionais de saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro; 2001.

I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios
e
CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq CFP