
**Programa de Pós-Graduação em Educação
Universidade do Estado do Pará
Belém-Pará- Brasil**



V.13. N. 26. Mai./Ago./ 2019 p. 497-519

ISSN: 2237-0315

**Violência sexual praticada contra crianças e adolescentes: perspectivas de
pessoas que vivenciaram essa realidade**

*Sexual violence practiced against children and adolescents: perspectives of people
who held that reality*

Luisa Oliveira Gomes da Silva
Josiane Peres Gonçalves

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS
Campo Grande-Mato Grosso do Sul-Brasil

Resumo

O estudo tem por finalidade investigar as consequências da violência sexual praticada contra crianças e adolescentes, segundo a perspectiva de quem vivenciou essa realidade, em um município do interior do Mato Grosso do Sul. A pesquisa foi realizada mediante gravação de entrevistas com três estudantes universitárias, as quais, na infância, foram vítimas de violência sexual, e uma psicóloga que trabalhava no atendimento às vítimas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Os resultados evidenciam que as principais consequências destacadas pelas vítimas foram: timidez, depressão, raiva e solidão; em 2017, foram atendidos 31 casos de violência sexual cometidos contra crianças e adolescentes; e o acompanhamento às vítimas era feito pelo CREAS de forma multidisciplinar com a colaboração da escola e do Conselho Tutelar.

Palavras-chave: Violência sexual. Vítimas. Crianças. Adolescentes.

Abstract

The study aims to investigate the consequences of sexual violence practiced against children and adolescents, according to the perspective of those who experienced this reality in a municipality in the interior of Mato Grosso do Sul, Brazil. The research was conducted by recording interviews with three female university students, who were victims of sexual violence in childhood and a psychologist working in the care of victims at the Specialized Reference Center for Social Assistance (Centro de Referência Especializado de Assistência Social –CREAS). The results show that the main consequences highlighted by the victims were: shyness, depression, anger and loneliness; in 2017, 31 cases of sexual violence committed against children and adolescents were attended; and the follow-up to the victims was done by CREAS in a multidisciplinary way with the collaboration of the school and the Tutelary Council.

Keywords: Sexual violence. Victims. Children. Adolescents.

Introdução

A violência e o abuso sexual, especialmente contra crianças e adolescentes, é uma realidade extremamente preocupante, sabendo-se que, atualmente, o número de ocorrências revela uma situação grave, apesar de, no Brasil, haver legislação protetiva, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) e a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006). Em um município do interior do estado do Mato Grosso do Sul (MS), lócus deste estudo, não é diferente: também ocorrem casos desse tipo de violência, surgindo então a necessidade de melhor entender essa realidade.

O interesse pela temática foi despertado durante a realização de um seminário, em uma disciplina de um dos cursos de Pedagogia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), no qual um dos temas abordado era a infância e a violência sexual. Mediante a realização do seminário, foi possível notar que, em um determinado município sul-mato-grossense, havia muitos casos desse tipo de violência e, dentre as estudantes universitárias, também existiam algumas que foram vítimas de violência sexual durante a infância.

Esta pesquisa surgiu, portanto, a partir das seguintes indagações: qual a incidência de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no município investigado?; qual é o perfil dos agressores e vítimas de violência sexual?; quais são os impactos da violência sexual sobre o desenvolvimento emocional de crianças e adolescente?; quais são as formas de acompanhamento e orientação de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?

Para tentar encontrar possíveis respostas para tais questionamentos, foi realizada uma pesquisa, de natureza qualitativa, com o propósito de investigar as consequências da violência sexual praticada contra crianças e adolescentes, segundo a perspectiva de três vítimas e de uma profissional que trabalhava com essa temática no município pesquisado. O referencial teórico foi norteador por autores como Amazarray e Koller (1998), Ferreira (2005), Pfeiffer e Salvagni (2005), Figueiredo e Bochi (2006), Inoue e Ristum (2008), Baptista et al. (2008), Amorim (2005) e Xavier Filha (2012), conforme apresentado na sequência.

O conceito de violência e os principais tipos

O fenômeno da violência contra crianças, infelizmente, não é recente na história da humanidade. Ao contrário, sempre existiu e precisa ser analisado como uma construção social, cultural e histórica, pois nem sempre a violência foi percebida e significada de forma análoga a que temos hoje (XAVIER FILHA, 2012, p. 131).

Mas, o que é violência? Para Amorim (2005), a violência deve ser compreendida como produto de um sistema complexo de relações, historicamente construído e multideterminado, que envolve as diferentes realidades de uma sociedade social, ética e política, assentadas por uma cultura permeada por valores e representações. No que se refere à violência contra crianças e adolescentes, Inoue e Ristum (2008, p. 13) salientam que:

[...] pode comportar as subcategorias: doméstica, intrafamiliar e extrafamiliar. [...] A violência sexual intrafamiliar acontece dentro da família, é perpetrada por agressor que possui uma relação de parentesco ou vínculo familiar com a vítima e algum poder sobre ela. [...] já a violência sexual extrafamiliar ocorre fora do âmbito familiar, podendo ser cometida por conhecidos, como vizinhos e colegas, ou por desconhecidos.

No caso da violência doméstica, a Lei Maria da Penha estabelece que essa se trata da violência que é:

[...] compreendida como espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas, e no âmbito da família, como aquela compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são, ou se consideram, aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa (BRASIL, 2006, art. 5º).

Em relação aos tipos de violência, Amorim (2005) enfatiza que pode ser classificada como sexual, física, de negligência e psicológica. O autor salienta que a violência sexual se apresenta, em geral, pelo abuso e pela exploração sexual. O abuso é caracterizado como a situação em que crianças e adolescentes são usados para gratificação sexual, baseados em uma relação de poder.

Segundo Silva, Coelho e Caponi (2007, p. 96), em relação aos tipos de violências, são divididas em:

Violência sexual é toda a ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga uma outra a realização de práticas sexuais contra a vontade, por meio da força física, da influência psicológica (intimidação, aliciamento, sedução), ou do uso de armas ou drogas. **Violência física** ocorre quando alguém causa ou tenta causar dano, por meio de força física, de algum tipo de arma ou instrumento que pode causar lesões internas (hemorragias, fraturas), externas (cortes, hematomas, feridas). **Negligência** é a omissão de responsabilidade, de um ou mais membros da família, em relação a outro, sobretudo, com aqueles que

Violência sexual praticada contra crianças e adolescentes: perspectivas de pessoas que vivenciaram essa realidade

precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição específica, permanente ou temporária. **Violência psicológica** é toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Inclui: ameaças, humilhações, chantagem, cobranças de comportamento, discriminação, exploração, crítica pelo desempenho sexual, não deixar a pessoa sair de casa, provocando o isolamento de amigos e familiares, ou impedir que ela utilize o seu próprio dinheiro (grifo das autoras).

O abuso sexual pode ocorrer com ou sem contato físico. Para Amorim (2005), o abuso sem contato físico se apresenta das seguintes formas: a) verbal: conversas explícitas, sobre questões sexuais, despertando o interesse ou chocando a criança e o adolescente; b) exibicionismo: exposição dos órgãos genitais ou condutas sexualizadas; c) voyeurismo: obter gratificação por observar crianças e adolescentes, sem ser visto, na maioria das vezes, para que a descoberta não se torne assustadora; d) pedofilia: pela internet, telefone e outros meios de comunicação, cometido na maioria das vezes por homens adultos, com a linguagem obscena sendo típica neste abuso; e) assédio sexual: consiste em propostas de contato sexual, onde há relação de poder entre o agressor e a vítima, podendo ser ameaçada e chantageada.

Conforme a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA, 2002), o abuso sexual com contato físico ocorre nas seguintes formas: a) atos físicos-genitais: atos envolvendo contato físico direto, desde carícias até penetrações; b) estupro: penetrações ou atos libidinosos com menores de 14 anos de idade; c) incesto: relações sexuais entre pessoas com o mesmo grau de parentesco ou mesma relação de responsabilidade; d) sadismo: todas as atividades que incluam tortura, humilhação ou sofrimentos da vítima, estimulando o agressor.

A violência sexual é uma das formas de abuso frequentes no ambiente familiar. Alguns estudos, como os feitos por Minayo (2006) e Justino (2011), sugerem que as principais vítimas são meninas e os agressores, o pai, o padrasto ou, ainda, pessoas conhecidas e do relacionamento familiar com a vítima.

Conforme Justino (2011), a cada dez violadores, cinco são os próprios pais da vítima (50%); um é o padrasto (10%); três são tios (30%); e apenas um é desconhecido (10%). As agressões praticadas por desconhecidos são menos comuns e, nesses casos, a consumação do ato geralmente envolve força física, ocorrendo com maior frequência longe do ambiente familiar e em situações ligadas ao sexo comercial.

Incidências de casos de violência sexual no Brasil e suas características

No Brasil, na década de 1980, surgiram os primeiros diagnósticos de maus tratos e propostas de intervenção que, posteriormente, contribuíram para o desenvolvimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em julho de 1990, pela Lei Federal n. 8.069 (BRASIL, 1990). Esse estatuto garante à população infanto-juvenil o respeito enquanto pessoas em condições peculiares de seu desenvolvimento (MINAYO, 2006).

Atualmente, a violência sexual é reconhecida como grave problema de saúde pública, exigindo preparo tanto dos profissionais quanto das instituições de saúde para atuarem com a população infanto-juvenil. Estima-se que, aproximadamente, 20% das mulheres e de 5% a 10% dos homens sofram abuso sexual na infância ou adolescência, e que 30% das primeiras experiências sexuais sejam forçadas (JUSTINO, 2011).

No entanto, devido à falta de denúncias, esses dados não permitem obter uma estimativa suficientemente precisa do número de casos, indicando, porém, que o problema carece de maior atenção, devido ao risco significativo que impõe à saúde, especialmente do adolescente.

Um estudo que aborda as incidências de violência sexual foi realizado por Justino (2011) em Campo Grande, capital do estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, com uma amostra que incluiu adolescentes de ambos os sexos, os quais sofreram violência sexual, de janeiro de 2007 a dezembro de 2008. A avaliação dos dados permitiu identificar as características da violência sexual praticada contra os adolescentes. Entre os 361 casos levantados no período de estudo, 170 (47%) foram notificados ao Conselho Tutelar Norte e 191 (53%) ao Conselho Tutelar Sul, e a faixa etária de maior prevalência foi de 10 a 14 anos, tanto para vítimas do sexo feminino, quanto do masculino.

Durante a realização da pesquisa, Justino (2011) caracterizou os agressores quanto ao sexo e o grau de proximidade com as vítimas, revelando que a grande predominância dos casos envolveu familiares ou conhecidos e foram poucos os episódios provocados por pessoas desconhecidas. A pesquisa apontou que a maioria dos agressores era do sexo masculino, independentemente do sexo da vítima. Em vítimas do sexo feminino, o padrasto (108 casos, ou 32%) foi o agressor mais comum, seguido do pai (57, ou 17%) e de vizinho (33, ou 10%). Em vítimas do sexo masculino, a agressão foi mais comumente

praticada pelo pai ou padrasto (7 casos, ou 20%), por estranho (6, ou 18%) e por vários homens (4, ou 12%).

O silêncio é a marca característica da violência sexual doméstica contra crianças e adolescentes, uma vez que qualquer tentativa de revelação é repreendida pelo agressor, por meio de ameaças ou chantagens. Quase sempre, os parentes não-agressores costumam evitar escândalos que possam abalar ainda mais a estrutura familiar (JUSTINO, 2011).

Outro estudo importante sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes foi realizado por Baptista et al. (2008), por meio das notificações realizadas pelo Programa Sentinela, em Campina Grande (PB). Os objetivos da pesquisa consistiram em analisar a incidência de abuso sexual; traçar o perfil das crianças e adolescentes atendidos nesse Programa; identificar os principais agressores e incidências desse abuso no ambiente intra e extrafamiliar. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário padrão, tomando por base os anos de 2005 e 2006, sendo os resultados demonstrados por meio de tabelas. No período selecionado para o estudo, dos 60 casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes na faixa etária de 3 a 17 anos, notificados pelo Programa Sentinela, verificou-se que 23 (38%) foram registrados durante o ano de 2005, e que 37 (62%) foram notificados ao longo do ano de 2006.

Esses dados indicam que, em 2006, houve um acréscimo de 14 novos casos notificados desse tipo de violência, que representam um aumento de 24%. A maior incidência de abuso sexual estava relacionada a crianças e adolescentes com menor grau de instrução, salientando-se, entretanto, que nove casos agrupados no padrão não alfabetizado correspondiam a crianças menores de 5 anos de idade (BAPTISTA et al., 2008).

Percebe-se também que a maioria dos casos notificados (80%) está relacionada com as menores rendas familiares, ou seja, um salário mínimo (48,3%) e menos de um salário mínimo (31,7%). Além disso, se torna evidente que, quanto maior o número de pessoas residentes na mesma habitação, maior o índice de abusos, a saber: 2 pessoas, 3,3%; 4 pessoas, 23,4%; 5 pessoas e mais, 55% (BAPTISTA et al., 2008).

De acordo com essa mesma pesquisa (BAPTISTA et al., 2008), o abuso sexual de crianças e adolescentes ocorre no ambiente intrafamiliar e extrafamiliar, o que

demonstra a vulnerabilidade dessas pessoas em relação aos adultos. No que diz respeito à violência intrafamiliar, os principais agressores são o padrasto e o pai, com, respectivamente, 33,3% e 29,7% das notificações. Quanto à violência extrafamiliar, o principal agressor é o namorado (54,5%).

Dado que o abuso sexual consiste em um problema de cunho político, social e familiar, os resultados deste estudo chamam a atenção para a necessidade de novas pesquisas envolvendo maior número de crianças e adolescentes e maior área geográfica, que incluam outras regiões do Brasil. Para Baptista et al. (2008), os resultados desse tipo de pesquisa podem contribuir para que os gestores em saúde planejem ações e estratégias que venham a minimizar a ocorrência da violência intra e extrafamiliar.

Acompanhamento e órgãos de proteção a crianças e adolescentes

A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma questão ainda cercada de tabus, medos, omissões e até mesmo indiferença em vários segmentos da sociedade brasileira. Felizmente, a partir da década de 1990, se iniciou no Brasil um processo de mobilização que envolveu os setores organizados da sociedade, os movimentos internacionais e o poder público (FIGUEIREDO; BOCHI, 2006).

Dessa forma, apoiado nos novos paradigmas jurídicos da Constituição de 1988, da Convenção dos Direitos da Criança de 1989 e do ECA de 1990, o Brasil vem, aos poucos, consolidando uma cultura favorável à defesa da causa da infância e da adolescência e à criação de mecanismos concretos de acesso às políticas sociais e às ações especializadas de combate à violência sexual (FIGUEIREDO; BOCHI, 2006). O ECA estabelece: “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão [...]” (BRASIL, 1990, art. 5º).

No ano de 2000 foi implementado o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual de Crianças e Adolescentes, construído em uma estreita parceria entre a sociedade civil, poder público e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Aprovado em Natal, então sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Assistência Social, e posteriormente do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), realizou no segundo semestre daquele mesmo ano uma consulta técnica à rede

de órgãos e instituições que desenvolviam estratégias consideradas bem-sucedidas de combate ao problema (FIGUEIREDO; BOCHI, 2006).

Foi exatamente dessa consulta que surgiu a proposta de adotar um atendimento especializado, multiprofissional e interdisciplinar, numa perspectiva de construção de redes para dar assistência às vítimas e às famílias. Dessa forma, no segundo semestre de 2000, foi criado o Programa Sentinela, que se tornou uma importante fonte de dados sobre o fenômeno da violência sexual no Brasil. Presente em 314 municípios do país, essa iniciativa do governo federal consiste em um conjunto de ações sociais especializadas e multiprofissionais dirigidas às crianças, aos adolescentes e às famílias envolvidas nessas situações. No ano de 2004, o programa atendeu a 4.102 meninas e meninos vítimas de violência sexual (FIGUEIREDO; BOCHI, 2006).

Com a análise realizada, temos um conjunto de 13 programas, de acordo com os eixos do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, sendo três (3) de massa, programas com capacidade de atendimento em larga escala, atingindo 90% dos municípios; cinco (5) de ações referenciais, que desenvolvem metodologias que geram boas práticas, atingindo 30% dos municípios; três (3) de ações complementares, que se destacam em costurar suas ações para dar um sentido complementar e necessário a outras ações, alcançando 30% dos casos de exploração; e dois (2) de ações estruturantes, que são vocalizados para geração de renda, emprego e profissionalização, em 80% das cidades (FIGUEIREDO; BOCHI, 2006).

De acordo com Figueiredo e Bochi (2006), existe um total de 1.622 organizações de defesa, sendo que 1.375 atendem a crianças e adolescentes; 150 dão assistência a mulheres; e 97 fazem atendimento à comunidade. Destacam-se, ainda, 827 Conselhos Tutelares; 221 Promotorias da Infância e Juventude; 202 Varas da Infância e Juventude; e 119 Conselhos Municipais da Mulher. São apresentados 669 órgãos de responsabilização, sendo que 407 dão assistência à comunidade; 223 atendem a mulheres; 28 se ocupam de crianças e adolescentes; e 11 dão atendimento a mulheres, crianças e adolescentes. Conforme a legislação, ao ocorrer violência sexual, o agressor, sendo pessoa desconhecida ou mesmo pai/responsável, deve pagar pelos seus crimes.

Ao abordar a violência cometida contra crianças e adolescentes, se destaca que todas as formas de violência, especialmente a sexual, afetam o crescimento saudável do

ser humano (CAMPANHA..., 2008). Tal fato incide sobre o próprio país, pois o desenvolvimento não depende apenas da área econômica, mas, também, da área social e de direitos humanos. É por esse motivo que a Constituição Federal delega a responsabilidade de garantir os direitos dos meninos e meninas da nação a toda a sociedade, à família, à comunidade e ao Estado (BRASIL, 1988, art. 227).

Metodologia

A pesquisa realizada se caracteriza como qualitativa e foi desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e de campo. Para Goldenberg (1997), a pesquisa qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica, por priorizar o aprofundamento da compreensão de determinado grupo social. Além do mais, o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem e interfiram nos resultados da pesquisa. Assim, o estudo foi realizado a partir das seguintes etapas:

Primeira etapa: levantamento e elaboração do referencial teórico, relacionado ao tema pesquisado, cujos principais autores são: Minayo (2006), Figueiredo e Bochi (2006), Baptista et al. (2008), Inoue e Ristum (2008), Justino (2011), Amorim (2005) e Xavier Filha (2012). Também foi utilizada a legislação vigente no Brasil, como o ECA e a Lei Maria da Penha (BRASIL, 1990, 2006).

Segunda etapa: seleção das participantes da pesquisa, sendo inicialmente feito um levantamento para identificar os centros de proteção do município investigado que atendia a crianças e adolescentes, com políticas voltadas para a preservação e segurança. Foram identificados: o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o Núcleo de Proteção Social Especial, os quais, juntamente com o Conselho Tutelar, realizavam campanhas com panfletos, cartazes e palestras sobre todos os tipos de violência, mais especificadamente, sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, havendo uma campanha específica para este tipo de violência e uma data alusiva (18 de agosto). Com base nesse levantamento, optou-se por fazer a pesquisa com uma profissional que trabalhava no CREAS, porque nesse centro de proteção são atendidos os tipos de violência contra crianças e adolescentes, além de a profissional responsável pela pesquisa de campo fazer parte da equipe de atendimento.

Quanto às vítimas de violência sexual, selecionou-se como sujeitos as estudantes do curso de Pedagogia de um dos *campi* da UFMS, as quais, na infância, sofreram

violência sexual. A escolha das estudantes se deu intencionalmente, uma vez que duas já haviam confidenciado sobre a violência sofrida, e outra comentou a mesma situação com uma professora do curso de Pedagogia, que então sugeriu que participasse da pesquisa. Dessa forma, a identificação e perfil das participantes da pesquisa são:

- ✓ Vítima 1 (V1): mulher, 21 anos, sofreu violência sexual entre os 5 e 7 anos de idade, cujo agressor era vizinho da família;
- ✓ Vítima 2 (V2): mulher, 22 anos, vítima de violência sexual entre 1 e 10 anos de idade, cujo agressor era o pai da vítima;
- ✓ Vítima 3 (V3): mulher, 21 anos, sofreu uma tentativa de violência aos 5 anos, e, aos 9 anos, ocorreu o estupro, sendo que, nesse último caso, o agressor era um desconhecido;
- ✓ Psicóloga: mulher, 40 anos, trabalhou no CREAS, no atendimento a todo tipo de violência, inclusive sexual, por mais de 20 anos.

Terceira etapa: realização da coleta de dados, mediante elaboração de um roteiro semiestruturado que serviu de base para a gravação individualizada de entrevista com as participantes da pesquisa. Ao comentar sobre o uso de entrevistas como forma de instrumento investigativo, Haguette (1997, p. 66-67) destaca que se trata de um “[...] processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”. É importante destacar que, após o contato e esclarecimentos sobre os objetivos e relevância da pesquisa, foi feito o agendamento individualizado com as participantes, para, então, gravar as entrevistas, no período de maio a julho de 2018.

Quarta etapa: organização e análise dos dados coletados, mediante a transcrição das entrevistas, sistematização dos dados e análises realizadas a partir da fundamentação em autores que investigam sobre a violência sexual.

Perspectivas de estudantes universitárias que foram vítimas de violência sexual

A primeira indagação direcionada para as três estudantes universitárias se referia a quando ocorreu a violência sexual, quantos anos elas tinham, por quanto tempo ocorreu

e se elas tinham noção do que estava acontecendo naquele momento. As respostas são transcritas a seguir.

Eu tinha 5 anos e ocorreu por 2 anos, até eu completar 7 anos, não tinha noção, eu tinha muito medo. E eu ficava muito assustada, mas não tinha noção do que estava acontecendo (V1).

O fato ocorreu mais ou menos assim, de quando eu tinha 1 ano de idade até mais ou menos uns 9, 10 anos, por aí. Bom, quando os fatos ocorriam, eu não tinha noção do que estava acontecendo, tanto que teve uma ou duas vezes que minha mãe chegou e eu estava sendo tocada. Eu não tinha plena noção, ela ficou brava, ficou muito nervosa, chorou e tudo mais. Eu não entendia porque estava acontecendo tudo aquilo, só passei a ter noção quando fui tendo uma idade maior e ela [mãe] começou a me explicar as coisas. Aí ela começou a me ensinar, a me cuidar e tudo mais (V2).

Quando ocorreu o fato, a primeira tentativa foi aos 4 anos. A minha mãe se prostituía, então na verdade, como eu era a filha mais velha, eu acabava vendo, porque eu ia buscar minha mãe na zona, mas até aí beleza. Minha mãe se envolvia com um cara, ele era tarado nisso e eu tinha 4 anos de idade. Ele tinha relação [sexual] com a minha mãe e às vezes ele ia lá e me tocava [...]. Com os meus 9 anos, perto dos meus 8 para os 9 anos, aconteceu o abuso. Eu lembro, foi na casa dos fundos, atrás tinha a casa e tinha a dos fundos, bem naquele corredor. Eu falava: “Pelo amor de Deus, eu não estou aguentando!” Aí ele falava assim: “Espera, só mais um pouquinho! Espera, já estou acabando!” (V3).

Conforme os relatos, seus traumas se iniciaram na infância, sem terem a noção do que estava acontecendo com elas. A vivência em torno desse trauma leva a criança ou adolescente vítima de abuso a uma situação de desamparo. Foi uma infância diferenciada das demais crianças e o fato ocorrido não ficou no esquecimento, devido à sensação de insegurança e impotência. Para Marin (2002), se o adulto, pessoa em quem a criança confia, a violenta sexualmente, acaba por a deixar em estado de impotência.

Quando perguntado às vítimas sobre os impactos causados sobre seu desenvolvimento emocional, as três participantes responderam da seguinte forma:

É, eu sempre fui uma criança muito reprimida e tímida. É... durante a alfabetização, 1º ao 5º ano, 6º ao 9º ano, no ensino médio... eu fui uma criança muito revoltada emocionalmente, eu tinha muita raiva dentro de mim e raiva da minha mãe, eu tinha muita raiva dela (V1).

Os impactos causados sobre o meu desenvolvimento emocional foram mais nesse período, eu tive depressão, eu tive que fazer tratamento, eu era uma criança muito isolada e tudo mais. Mas assim, eu acho que agora, nos dias atuais, eu não tenho grandes impactos por conta disso na minha vida (V2).

Eu era muito depressiva. Eu acho que até os meus 18, 19 anos, eu era uma pessoa muito depressiva, mas nunca tomei remédio [...] Eu não imaginava, quando eu contei para o meu pai, ele falou para eu ir numa psicóloga, mas que eu não me imaginava contando para alguém, porque eu imaginava que ela não ia me entender, porque é muito fácil

Violência sexual praticada contra crianças e adolescentes: perspectivas de pessoas que vivenciaram essa realidade

uma pessoa falar algo para alguém, porém, somente quem vive é que sabe! É complicado isso (V3).

A experiência traumática ocorrida durante a infância resultou em consequências negativas, como revolta, depressão, isolamento; e, na atualidade, as vítimas ainda sofrem ao lembrar o passado e tentam superar os problemas da infância.

Ao refletir sobre esse tipo de vivência, Ferenczi (1992, p. 102 apud ARPINI; SIQUEIRA; SAVEGNAGO, 2012, p. 93) ressalta que “[...] as crianças sentem-se física e emocionalmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem”.

A terceira pergunta se referia ao desenvolvimento do processo de aprendizagem em âmbito escolar, após as vítimas terem sofrido violência sexual, sendo que as três participantes assim relataram:

É, foi um processo tranquilo, é porque eu era muito tímida, tinha muito medo, muita vergonha e eu não falava muito com as pessoas. Então não tinha outra opção a não ser estudar. Eu era quietinha, prestava atenção e como consequências, eu tirava notas boas nas aulas (V1).

Bom, o meu processo de aprendizagem depois do fato, foi normal, porque não teve tantos impactos. No sentido emocional, para mim... eu não me lembro dos fatos, eu meio que bloqueei isso da minha mente, eu sei que isso aconteceu e tudo mais, porque a minha mãe me contou. E depois que eu estava mais grandinha, ela queria que eu me cuidasse mais e para eu me cuidar mais, ela acabou contando para mim (V2).

Insegurança! Eu era uma pessoa muito insegura. Insegura demais em tudo. Eu nunca me achava boa o bastante em nada. Para mim, eu era a pior pessoa do mundo, todo mundo era boa, menos eu (V3).

Torna-se evidente que todas as vítimas tiveram a infância modificada após a violência sexual sofrida, inclusive em seu processo educacional. Duas participantes afirmaram não terem percebido grande impacto negativo na escola, ainda que uma delas admita que tenha tentado bloquear o trauma, focando-se nos estudos; contudo, a V3 relatou dificuldades, por não acreditar em si mesma e pensar que não teria capacidade para aprender. Ainda assim, chama a atenção o fato de duas das vítimas não terem tido problemas na escola, porque a probabilidade de ocorrer dificuldades é grande. Os estudos de Amazarray e Koller (1998, p. 11) apontam: “para as crianças em idade escolar,

os sintomas mais comuns incluem: medo, distúrbios neuróticos, agressão, pesadelos, problemas escolares, hiperatividade e comportamento regressivo”.

A quarta questão se referia aos tipos de acompanhamento disponibilizados após o trauma sofrido na infância, sendo que a V3 relatou não ter tido nenhum acompanhamento; enquanto que as outras duas participantes argumentaram:

Nenhum acompanhamento, porque a minha família não sabe. Não sabe até hoje e eu nunca vou contar. Então eu sei que eu preciso de um acompanhamento, mas não me disponibilizaram nenhum, porque ninguém sabe (V1).

Bom, quando teve o ocorrido, a minha mãe me levou ao médico eu fiz tratamento com o psicólogo dos 7 aos 9 anos de idade e foi mais ou menos entre os 9 e os 10 anos que parou (V2).

Nota-se que cada uma das vítimas teve experiências diferentes nesse processo. A V1 não recebeu atendimento e, mesmo na idade adulta, ninguém de sua família sabia o que havia acontecido na infância. Já V2 fez tratamento psicológico durante dois anos; e a V3 também não recebeu nenhum tipo de tratamento, mas, recentemente, dois de seus familiares ficaram sabendo do fato ocorrido. Ao abordar sobre o acompanhamento às vítimas de violência sexual, Ferreira (2005) destaca que, quando é prestado um atendimento à vítima e à família, existe a possibilidade de haver uma transição de recuperação positiva.

Ao atender a família de uma criança vítima de violência, é recomendável que o profissional tenha uma atitude de acolhimento, não julgadora, não punitiva, ainda que o agressor esteja presente. Tal comportamento visa não provocar reações negativas ou mais sofrimento para a criança e os familiares, além de proporcionar relação de confiança, que facilitará a avaliação da situação e o planejamento do acompanhamento posterior, com maior probabilidade de adesão (FERREIRA, 2005, p. 2).

A penúltima indagação para as três mulheres, que na infância foram vítimas de violência sexual, se referia à reação da família ao descobrir a violência sofrida.

Minha família não sabe (V1).

Bom, a minha família ao descobrir? Não foi bem uma descoberta porque aconteciam fatos isolados. Então minha mãe tinha conhecimento, eu posso dizer que até meu irmão sabia, porque a gente via que ele tinha um cuidado muito grande comigo. Mas o restante da família não sabe e ninguém mais sabe. Isso foi algo que aconteceu dentro da minha casa e ficou ali dentro (V2).

Meu pai descobriu com 13, mas eu não queria aceitar. Aí quando eu contei para minha vó, minha vó ficou meio em choque. É uma coisa que a gente não fala, é uma coisa assim, que fica em silêncio (V3).

Violência sexual praticada contra crianças e adolescentes: perspectivas de pessoas que vivenciaram essa realidade

Nota-se que é difícil informar a família sobre o ocorrido porque, em geral, as vítimas se sentem culpadas pela violência sofrida e optam por manter segredo. Em diversas situações, a família fica sabendo somente anos mais tarde, como salientam a V1 e a V3. Já no caso da V2, sua mãe tinha conhecimento sobre o que acontecia e não fazia nada. Parece que é muito difícil para a família aceitar que esse fato acontece com alguém próximo e, às vezes, algum membro familiar entra em choque ao saber sobre a violência sexual sofrida por uma criança. Dessa forma, Pfeiffer e Salvagni (2005, p. 4) analisam:

Muitas vezes, a possibilidade oferecida a uma criança de revelação da violência sofrida pode desencadear a denúncia por parte das outras crianças e adolescentes do mesmo ambiente familiar que estejam ou tenham sido submetidos à mesma forma de abuso. Em alguns casos, a descoberta de abuso sexual de uma criança ou adolescente por parte dos responsáveis mais velhos de segunda geração, como avós ou tios-avós, pode levar à quebra da amnésia pós-traumática de um abuso sofrido pela própria mãe ou pai da vítima.

Para finalizar a entrevista, as três vítimas de violência sexual foram indagadas sobre a pessoa adulta que elas se tornaram, depois de tudo o que aconteceu em uma fase importante da formação humana, como o período da infância. Assim elas responderam:

Ah eu me conceituo uma adulta é que tive que aprender muito principalmente a superar certas coisas e tenho traumas até hoje. Eu sei que preciso fazer tratamento, mas ainda não encontrei forças e nem coragem para isso. Eu pretendo fazer, mas em geral, tirando os momentos ruins e de lembranças, eu acredito que me tornei uma pessoa boa, de bom coração e que... sei lá, não sei dizer certo (V1).

Hoje como adulta eu não tenho dificuldades em falar em público, em falar com pessoas e tudo mais. Creio até porque eu tive um acompanhamento, um cuidado mais intenso, por parte da minha mãe. Eu me considero uma adulta normal, que tem os problemas que todas as pessoas têm, e não acho que esse fato tenha interferido na minha vida, ou está interferindo. Mas eu penso muito em quando eu tiver os meus filhos, em como vai ser. E quando isso [violência sexual] acontece com alguém, ou se eu vejo acontecendo com alguma criança, eu consigo me colocar no lugar, porque eu penso o quanto deve ser dolorido. Para mim é dolorido saber que isso aconteceu, dentro da minha casa, com uma pessoa que eu amava tanto, entendeu? Mas um dia ele veio a mim quando eu tinha uns 16 anos, ele me pediu perdão, pediu desculpas, não falava o porquê, mas ele chorava e pedia perdão chorando. Eu sabia o motivo e o perdoei, até porque eu penso que, fora isso, ele é um excelente pai, uma excelente pessoa. Então isso para mim foi algo que aconteceu e que tem que ficar no passado. E eu não vou levar para a minha vida, eu não levo para minha vida, acabou (V2).

Olha! Eu acho que me tornei mais forte, por mais difícil que seja, eu acho que me tornei mais forte! É uma luta com a gente mesmo. As vezes eu vejo uma criança e fico

pensando: “Meu Deus, eu não sei se quero ter filhos, porque eu não sei se vou ter capacidade de cuidar de um filho, porque aconteceu aquilo comigo!” Então, dá aquela insegurança, aquela coisa. E é uma coisa que quando a gente descobre o sexo muito cedo, a gente acaba tendo um pouco... é como se fosse tirado a nossa inocência (V3).

Desse modo, é possível inferir que todas as vítimas tiveram suas vidas impactadas pelo que aconteceu em suas infâncias, mas, estão tentando se recuperar e superar os traumas. Nesse contexto, Pfeiffer e Salvagni (2005, p. 2) relatam que “[...] os efeitos psicológicos do abuso sexual podem ser devastadores, e os problemas decorrentes do abuso persistem na vida adulta dessas crianças”.

Perspectiva de uma psicóloga que atendia casos de violência sexual

A primeira pergunta feita à profissional em Psicologia foi sobre os levantamentos de incidências dos casos de violência sexual no município pesquisado. Ela informou que, em 2017, ocorreram 31 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes notificados, sendo este número classificado por sexo, tendo uma divisão de 25 casos do sexo feminino e 6 casos do sexo masculino. Conforme a própria Psicóloga relatou, esses foram os casos notificados no CREAS em 2017, mas, tendo em vista que nem todas as vítimas denunciam as violências sofridas, é possível supor que o número de casos reais é bem mais elevado.

A segunda indagação se referia à configuração familiar, ou quem eram os responsáveis pelas crianças vítimas de violência sexual. A Psicóloga salientou que não dispunha desses dados, porque o CREAS aborda sobre o caso em si, que procura tratar a vítima e sua família visando a uma recuperação conjunta, para que haja esperança e amenize a situação sofrida.

A terceira questão era sobre o que costuma ocorrer com maior frequência: se, normalmente, é abuso ou violência sexual, e qual a faixa etária das vítimas quando ocorrem esses fatos. Ela responde:

Abuso é um tipo de violência. A faixa etária das vítimas é dividida em três classes e por sexo também. Entre as 31 vítimas do ano passado, de 0 a 6 anos, foram 7 vítimas do sexo feminino e 2 casos masculinos; de 7 a 12 anos, tiveram 10 casos femininos e 2 casos masculinos; entre 13 a 17 anos, obteve-se 8 casos femininos e 2 casos masculinos (Psicóloga).

Conforme os dados, não há uma idade para ocorrer a violência sexual; ela acontece em todas as idades, podendo ser somente um abuso sexual ou até mesmo o estupro. Essas vítimas levam esse trauma para a sua vida adulta e não conseguem

Violência sexual praticada contra crianças e adolescentes: perspectivas de pessoas que vivenciaram essa realidade

esquecer esse episódio. Infelizmente, há vítimas que não resistem e falecem por conta da violência sexual sofrida. Segundo Pfeiffer e Salvagni (2005, p. 2), trata-se de:

[...] um fenômeno universal que atinge todas as idades, classes sociais, etnias, religiões e culturas e pode ser considerado como qualquer ato ou conduta baseado no gênero, que cause dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à vítima e, em extremos, a morte.

Em relação ao quarto questionamento, que dizia respeito ao perfil dos agressores e das vítimas que sofrem violência sexual no município pesquisado, a Psicóloga respondeu da seguinte forma:

Então, esse que é o detalhe, a gente não faz o estudo do perfil do agressor. Dentro do CREAS a gente não atende o agressor, dizer sobre esse perfil é complicado, a gente sabe que são pessoas que têm uma necessidade da sexualidade avançada. Nem sempre a pessoa é doente mental e isso é importante saber. Às vezes a pessoa tem uma disfunção da sexualidade, tem prazer por se relacionar com criança, tem o prazer de controlar a vítima, nem sempre ele tem problema mental no qual o leva a cometer esse ato e que ele não sabia que isso era uma violação de direito. É super difícil, a maioria dos casos envolve pessoas que têm plena consciência do ato, tanto é que a plena consciência do ato que leva a pessoa a usar a manipulação e a ameaça. Então esse é o comportamento do agressor, ele tem plena consciência do ato que ele comete e ele utiliza disso, da manipulação e das ameaças. “Então se você contar eu vou matar seu pai! Se você contar, eu vou matar sua mãe! Se você contar, eu vou tirar seu pai do trabalho!” Então, essa pessoa é louca? É retardada mental? Não! Porque ela tem estratégia! Então ela não é louca, ela tem atitude inadequada, um transtorno na sexualidade (Psicóloga).

Percebe-se que o CREAS não faz o estudo do perfil do agressor; a profissional de saúde comentou sobre alguns agressores de casos que foram atendidos em seu ambiente de trabalho. No CREAS, eles trabalham com as vítimas e suas famílias, tentando trazer uma melhor qualidade de vida para todos. Fica perceptível também que os agressores utilizam da manipulação, do poder e de ameaças voltadas aos membros da família. Em relação ao perfil dos agressores, um estudo realizado por Martins e Jorge (2010) em Londrina (PR), incluindo 186 casos de abusos denunciados naquele município no ano de 2006, apontou que:

[...] a maior concentração de agressores na faixa etária de 30 a 40 anos, entre os homens, provavelmente se relaciona, entre muitos fatores, com o fato de que nestas idades muitos homens podem já ter constituído uma segunda família, na qual a convivência com enteadas pode facilitar o abuso, tendo em vista que grande parte dos agressores são os padrastos (MARTINS; JORGE, 2010, p. 252).

As autoras também destacam que, geralmente, são pessoas próximas às vítimas as que mais praticam os abusos, porque costumam usar “[...] a relação de confiança para

se aproximar cada vez mais, num processo insidioso, sem que a criança perceba o ato abusivo do adulto” (MARTINS; JORGE, 2010, p. 252).

A quinta indagação se referia aos tipos de acompanhamento que o município pesquisado disponibilizava às vítimas que sofreram violência sexual. Assim, a profissional entrevistada relatou:

Nós temos a unidade do CREAS onde o atendimento é multidisciplinar. Tem o assistente social, um psicólogo, um pedagogo e tem a orientação jurídica, nós temos um advogado que presta a orientação jurídica. Esse advogado não exerce o papel de defender a família no judiciário, ele tem um papel mesmo de orientar a família, os direitos que ela tem sobre a situação. No âmbito do assistente social, muitas vezes, devido à violência, são rompidos os laços familiares e isso afeta a estrutura física e financeira daquela família, principalmente se o agressor for o provedor da família. [...] Então o assistente social, ele vai tentar fortalecer essa família para que ela consiga conviver sem a presença desse agressor, mas de uma maneira mais sustentável. O psicólogo, ele tem a finalidade de fazer uma análise dos prejuízos psicológicos que aquela família enfrentou diante da violência, quais são as possibilidades de reconstrução das estruturas psicológicas daquela família e daquela criança. Porque a gente não atende só a vítima, a gente atende a vítima e a família. O pedagogo, ele tem uma relação muito direta sobre o desenvolvimento social dessa criança, principalmente porque o ambiente social da criança é a escola. Então o pedagogo faz um pouco essa ponte, no sentido de orientar essa família, de fazer com que a mãe perceba que essa criança vai ter uma dificuldade, mas ela precisa ser estimulada. As atividades realizadas devem ser lúdicas, pedagógicas, em relação à criança, para que ela possa permanecer na convivência social dela, que teoricamente é a escola. Por isso, essa equipe é montada por esses profissionais que até poderia, por exemplo, no lugar do pedagogo colocar um sociólogo, ele também tem um papel muito importante (Psicóloga).

Após o trauma sofrido pela vítima e denunciado às autoridades responsáveis, eles são encaminhados para tratamento com vários especialistas, tratando não somente a vítima, mas também a sua família. Ao analisar essa realidade, Furniss (1993, p. 3) destaca que:

Como um problema multidisciplinar, requer a estreita cooperação de uma ampla gama de diferentes profissionais com diferentes tarefas. Como um problema legal e terapêutico, requer, por parte de todos os profissionais envolvidos, o conhecimento dos aspectos criminais e de proteção da criança, assim como dos aspectos psicológicos. Envolve as crianças como seres humanos estruturalmente dependentes que são pessoas com seus próprios direitos, mas que não podem exercer esse direito elas mesmas, precisando de proteção e do cuidado dos pais. A natureza específica do abuso sexual da criança como uma síndrome conectadora de segredo para a criança, a pessoa que cometeu o abuso e a família, e como uma síndrome de adição para a pessoa que cometeu o abuso complica tanto a intervenção legal quanto a intervenção protetora da criança, assim como a própria terapia.

Violência sexual praticada contra crianças e adolescentes: perspectivas de pessoas que vivenciaram essa realidade

A Psicóloga também foi indagada sobre as principais dificuldades encontradas pelas vítimas de violência sexual, após ser denunciada e confirmada a agressão. Ela destacou:

São dificuldades que você percebe na aprendizagem, você percebe no convívio social, a criança começa a apresentar algumas doenças emocionais. Então a gente começa com o que a gente chama de distímia, que é a alteração do humor, uma tristeza muito elevada, não é uma depressão, mas é uma tristeza muito elevada, uma falta de expectativa, uma dificuldade da criança de conviver harmoniosamente no espaço onde ela está. Então, é uma pessoa que pode começar a apresentar a irritabilidade elevada, ansiedade... Têm crianças, por exemplo, vítimas de violência, que desenvolve a anorexia, bulimia ou até mesmo compulsão alimentar. Você vai lá desencadeando uma doença no ambiente fisiológico alimentar dela, que é fruto da violência sexual que ele vive. Você pode ter variadas coisas, você pode ter, por exemplo, adolescentes que começam a cometer o mesmo ato de violação de direitos com crianças menores, passam a ser os agressores. Então são várias coisas que você percebe de alteração (Psicóloga).

Percebe-se que as vítimas apresentam alguns tipos de dificuldades depois do fato, cujos problemas são diversos: cognitivo, comportamental, emocional, entre outros. Até mesmo algumas crianças ou adolescentes começam a praticar os mesmos erros que os agressores cometeram e, ao invés de vítimas, se tornam aqueles que agridem. Segundo, Cohen, Mannarino e Rogal (2001, p. 2),

[...] o gradiente de consequências no desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental pode variar desde efeitos menores até transtornos psicopatológicos de alta gravidade. As alterações cognitivas podem incluir: baixa concentração e atenção, dissociação, refúgio na fantasia, baixo rendimento escolar e crenças distorcidas. Tais crenças revelam-se pela percepção de culpa pelo abuso, diferença em relação aos seus pares, desconfiança e percepção de inferioridade e inadequação. As emocionais referem-se aos sentimentos de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade. Entre as alterações comportamentais destacam-se: conduta hipersexualizada [...], agressividade, mudanças nos padrões de sono e alimentação.

Por fim, foi perguntado à Psicóloga se ela gostaria de acrescentar alguma informação. Ela, então, com base em sua experiência profissional, explanou:

A violência não vai acabar, mas precisamos ensinar as pessoas a se protegerem, para que a gente consiga reduzir a gravidade da violência, consiga diminuir os números de violência sexual. Então eu vejo isso, a violência vai permanecer, vai acontecer. As leis precisam ser mais rigorosas, o tempo do julgamento desse tipo de crime é preocupante, é bem preocupante! A gente precisa ter uma efetivação mais urgente nos crimes, na resolutividade desses crimes de violência contra a criança e ao adolescente. Apesar de eles serem prioridade no processo jurídico ou judicial, ele não é rápido, ele não apresenta uma resolução rápida. Tem processo, que a gente é chamado, de 2012 e 2011. Têm processos que nem temos mais isso em arquivo aqui, 7 anos depois, aquela criança

já estava tentando se reestruturar, daí tem ela tem que falar tudo de novo, tudo que ela viveu... lembrar. As vezes ela não quer mais lembrar, muitas vezes a escuta dela no processo fica comprometida, porque passou muito tempo, ela já não vai falar com a mesma emoção, a sequela emocional não vai ser mais aquela, que seria um agravante da pena. Então, as sequelas psíquicas que ficaram resultaram em muitas violências psicológicas. Mas você não vai ter mais aquilo, você não tem mais uma confirmação da agressão sexual que no exame não deu penetração e rompimento de hímen, o exame não tinha material genético do cara. Assim você não tem a materialidade do crime, mas você ainda tem o efeito psicológico dele depois de 7 anos. É uma coisa assim, quando o trauma é instalado, a proporção disso, a redução é temporal. Pode se passar o tempo que for que você vai ter a memória emotiva de um determinado fato. Até o ato da pessoa, ela pode fazer outras coisas e nem lembrar que ela foi vítima, mas ao tocar naquele assunto, reviver a memória daquele assunto, faz com que ela reviva novamente o ambiente psicológico, e então eu falo que isso é uma nova violência jurídica. O agressor causou a violência, mas a legalidade também causa uma violência, porque a pessoa precisa reviver tudo e declarar o que viveu e assim volta tudo novamente e desestabiliza a situação dela. Apagar? Não vai apagar nunca da vida dela! Assim também como a violência sexual não vai acabar, a violência sexual sofrida nunca apaga em quem viveu. Ela pode ser amenizada, a dor, o sofrimento podem ser amenizados, mas apagados, não! (Psicóloga).

É preciso conscientizar a todos sobre a violência sexual, desde a infância até a adolescência, importando que as pessoas conheçam as medidas de segurança a serem tomadas. Não se trata de uma situação fácil de lidar, pelo contrário, trata-se de um trauma que não pode ser apagado. Para Pfeiffer e Salvagni (2005, p. 4):

A anamnese deve ser realizada com bastante cautela, devendo-se poupar ao máximo a vítima de estar repetindo sua história, mesmo para profissionais diferentes, pois a fará reviver sua dor e até mesmo potencializá-la, de acordo com a reação e abordagem de cada profissional.

Desse modo, se percebe que as entrevistas abordando as opiniões das vítimas e da profissional responsável por tratar esses traumas foram relevantes para o desenvolvimento da pesquisa realizada para entender um pouco melhor como ocorre o processo e o desenvolvimento após ocorrer uma violência sexual praticada contra crianças e adolescentes.

Considerações finais

De acordo com a pesquisa referente às consequências da violência sexual contra crianças e adolescentes, que contou com a participação de três vítimas desse tipo de violência em sua infância e uma psicóloga que atendia a vítimas de violência no município pesquisado, se destaca que, no referido município, foram registrados e atendidos 31 casos em 2017, além de muitos outros que não chegaram a ser denunciados, sendo que a maioria das vítimas era do sexo feminino.

Violência sexual praticada contra crianças e adolescentes: perspectivas de pessoas que vivenciaram essa realidade

No caso das três vítimas entrevistadas, os agressores eram o vizinho, o pai e um desconhecido, e as principais consequências destacadas por elas foram: timidez, depressão, raiva e solidão. Contudo, elas não relataram grandes dificuldades de aprendizagem na escola.

Sobre o atendimento às vítimas de violência sexual no município pesquisado, a Psicóloga destacou que não é feito o estudo do perfil do agressor, visto que a prioridade é atender à vítima e sua família, de maneira multidisciplinar, com a colaboração da escola e do Conselho Tutelar. Ela mencionou que as vítimas costumam apresentar algumas dificuldades após a agressão, tais como: doenças emocionais, irritabilidade elevada, ansiedade, anorexia, bulimia, podendo, inclusive, reproduzir a violência sofrida. Assim, a Psicóloga entende que deve haver um trabalho para que os casos de violência sexual sejam prevenidos, por entender que as vítimas não esquecem a violência sofrida, apenas podem ser amenizadas algumas consequências.

Por fim, se ressalta que a abordagem desta pesquisa é considerada relevante porque, no município pesquisado, existiam poucas discussões sobre violência sexual. E partindo do pressuposto de que existe um significativo número de crianças e adolescentes que sofreram e ainda vivenciam esse tipo de violência, se faz necessário que essa discussão seja colocada em pauta, a fim não de finalizar o estudo, mas abrir novos leques de discussão sobre essa temática.

Referências

ABRAPIA. **Maus tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção: guia de orientação para profissionais de saúde.** Petrópolis, RJ: ABRAPIA, 2002.

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 559-578, 1998. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/94957>. Acesso em: 3 set. 18.

AMORIM, S. M. Reflexões sobre o enfrentamento da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. In: SILVA, Anamaria Santana da; SENNA, Ester; KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães (org.). **Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes e tráfico para os mesmos fins: contribuições para o enfrentamento a partir de experiências em Corumbá-MS.** Brasília, DF: OIT, 2005. p. 89-109. Disponível

em:http://creia.sites.ufms.br/files/2015/07/esci_trafico_br.pdf#page=89. Acesso em: 3 set. 18.

ARPINI, D. M.; SIQUEIRA, A. C.; SAVEGNAGO, S. D. O. Trauma psíquico e abuso sexual: o olhar de meninas em situação de vulnerabilidade. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 2, p. 88-101, 2012. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/3263/3673>. Acesso em: 18 dez. 2017.

BAPTISTA, R. S. et al. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. 4, p. 602-608, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a11v21n4>. Acesso em: 11 out. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. **Lei [Maria da Penha] nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 20 dez. 2017.

CAMPANHA de prevenção à violência sexual contra crianças e adolescentes: cartilha educativa. [Brasília, DF: SDH/Presidência da República], 2008. Disponível em: http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_campanha_de_prevencao_a_violencia_sexual_contra_crianças_e_adolescentes.pdf. Acesso em: 15 out. 2017.

COHEN, J. A.; MANNARINO, A. P.; ROGAL, S. Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. **Child Abuse&Neglect**, v. 25, n. 1, p. 123-135, 2001.

FERREIRA, A. L. Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. supl. 5, p. 173-180, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v81n5so/v81n5Sao7.pdf>. Acesso em: 3 set. 18.

FIGUEIREDO, K.; BOCHI, S. B. B. **Violência sexual: um fenômeno complexo**. Brasília, DF: CECRIA, 2006.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar: manejo, terapia e intervenção legal integrados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

INOUE, S. R. V.; RISTUM, M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 11-21, mar. 2008.

JUSTINO, L. C. L. et al. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos conselhos tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 781-787, dez. 2011.

MARIN, I. **Violências**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2002.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 246-255, abr./jun., 2010.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5 supl., p. 197-204, nov. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5so/v81n5Sa10.pdf>. Acesso em: 3 set. 18.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 93-103, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2007.v11n21/93-103/>. Acesso em: 15 nov. 18.

XAVIER FILHA, Constantina. **Sexualidades, gênero e diferenças na educação das infâncias**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2012.

Sobre as autoras

Luisa Oliveira Gomes da Silva

Acadêmica do Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC). Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Desenvolvimento, Gênero e Educação (GEPDGE). Email: luisa_morena1996@outlook.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3593-5204>

Josiane Peres Gonçalves

Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul Campus do Pantanal (CPAN/UFMS) e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação (FAED/UFMS).

Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Desenvolvimento, Gênero e Educação (GEPDGE). E-mail: josianeperes7@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7005-849X>

Recebido em: 09/04/2019

Aceito para publicação em: 27/04/2019