

INOCÊNCIA ROUBADA

Maria Carolina Bittencourt Socreppa

Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. E-mail: mcarol_socreppa@hotmail.com

Soraya Ruiz de Souza Sanches

Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. E-mail: sorayaruiz17@hotmail.com

Alex Eduardo Gallo

Docente do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina - UEL. E-mail: aedgallo@yahoo.com.br

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar os danos físicos e psicológicos causados pelo abuso sexual intrafamiliar contra crianças. A partir de visitas a uma instituição filantrópica e do contato com as vítimas do abuso, através de brincadeiras lúdicas e estruturadas, foi feito um paralelo com conhecimentos já elaborados para identificar as consequências que envolvem a problemática. As vítimas sentiam-se muitas vezes aprisionadas pelo medo, pela dúvida e pela culpa, silenciando seus mais ingênuos sentimentos que são esmagados por aqueles que deveriam lhe dar carinho e proteção, ou seja, seus pais ou familiares próximos. Os resultados mostraram que os comportamentos físicos e psicológicos das crianças abusadas são correspondentes ao que a literatura apresenta: o mau uso da autoridade dos pais, estimulação precoce da sexualidade acompanhada ou não de agressão física e erotização do afeto, gerando uma confusão nos valores transmitidos à criança e podendo deixar sequelas irreversíveis. Dessa forma, surge a necessidade de divulgar os assuntos, para assim reduzir a problemática em questão, além de sugerir aos pais e responsáveis que fiquem atentos aos comportamentos de seus filhos.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso Sexual Intra-Familiar; Infância.

STOLEN INOCENCE

ABSTRACT: This study aimed to characterize the physical and psychological damages caused by interfamilial child sexual abuse. Based on visits to a non-profit institution and on the contact with victims through structured plays, a correlation to available knowledge was done, aiming at identifying the consequences related to the issue. The victims, many times, felt as if imprisoned by fear, doubt and guilt, silencing their naive feelings, which were crushed by those supposed to give them care and protection - their parents or close relatives. Results showed that the physical and psychological behaviors of abused children were related to those presented by other studies. The bad use of parents' authority, early sexual stimulation followed or not by physical aggression and sexualization of their emotions, generating confusion of values that were taught, could all lead to major sequels. Therefore, it is necessary to release such information to reduce the problems, besides suggesting that parents and responsible ones be aware of their children behavior.

KEYWORDS: Intrafamilial Child Sexual Abuse; Childhood.

INTRODUÇÃO

Diante da preocupação com os altos índices de abuso sexual contra a criança em nosso dia-a-dia, esta pesquisa teve o propósito de auxiliar a identificação de possíveis danos relacionados a tais aumentos da violência sexual intrafamiliar, uma vez que a mesma diz respeito ao abuso sexual infantil doméstico e está vinculada a um problema social inserido na área da Psicologia.

Define-se abuso sexual como sendo qualquer conduta sexual que envolva a criança em uma relação na qual a mesma

é conduzida por um adulto ou criança mais velha ao sexo ou ao despertar sexual, provocando uma alteração em seu desenvolvimento e podendo causar danos de efeito emocional, cognitivo, interpessoal, comportamental, físico e sexual (ARAUJO, 2002).

A justificativa deste trabalho vem da necessidade de informar um problema relevante sobre a violência sexual contra a criança, produzindo conhecimento científico e do interesse em conhecer os problemas psicossociais, dos quais a criança é vítima, diante de uma realidade muitas vezes mascarada. Além disso, só será possível recuperar o desenvolvimento psicológico dessas crianças através de uma contribuição social que gere uma ação educativa e que evite consequências mais graves no processo de socialização do ser humano, levando à tomada de consciência que vise proteger a infância e, de alguma forma, intervir no futuro dessas crianças, que estão cercadas pela violência (física, psicológica e sexual), sofrendo dentro de casa, muitas vezes caladas – lembrando que uma das formas mais cruéis de violência é aquela praticada contra a infância. Além destes, existem motivos como interesse em conhecer melhor os fatores que interferem no desenvolvimento das crianças para futura intervenção no exercício da profissão de psicólogo.

Segundo o Centro Regional aos Maus-tratos na infância - CRAMI (2005), a violência é uma das formas de manifestação externa da agressividade natural do homem, resultante das projeções de nossos impulsos destrutivos para fora sob diferentes tipos de organização social e princípios, que em determinado momento regulam as interações entre os homens.

Para Azevedo e Fabre (1995), deve-se distinguir violência de agressão. A primeira existe no domínio da cultura e a segunda, no domínio da natureza. Isto significa que toda violência é social, histórica e, portanto, capaz de ser controlada e erradicada, devendo ser contextualizada, ou seja, compreender seu significado na sociedade específica de uma cultura determinada.

Segundo Azevedo e Guerra (2000), no Brasil a violência intrafamiliar contra crianças, adolescentes e mulheres é um problema social de grande importância, sendo o principal alvo da violência os indivíduos do sexo feminino. Lembramos ainda que a impunidade é mantida pela ineficiência de políticas públicas nas práticas de prevenção e intervenção.

Assim, a violência é produzida numa relação de poder, no qual quem detém maior poder tem o controle e exerce a dominação, caracterizando a violência. Na violência intrafamiliar, a violência ocorre dentro da família que vive ou não sob o mesmo teto. Já a violência doméstica não se limita à família, envolvendo qualquer pessoa que conviva no mesmo espaço doméstico. A pesquisa abordou a violência doméstica cometida contra a criança, levando-se em consideração a importância da relação entre pais e filhos no desenvolvimento das mesmas. Caso essa relação não seja harmônica, os danos podem ser maiores.

Segundo Azevedo e Guerra (2000), a violência cometida pelos pais contra os filhos, com fins disciplinadores ou com outros objetivos, assume três características principais:

1) Física: quando envolve maus-tratos corporais, força física, como espancamento, queimaduras, causando ferimentos ou negligência frente aos cuidados básicos como alimenta-

ção, segurança, saúde, etc.;

2) Sexual: quando a violência visa a obter participação em práticas eróticas;

3) Psicológica: quando envolve ameaças, humilhação ou privação emocional.

Em nenhuma das situações existe uma única teoria que explique a violência de pais contra filhos, sendo três abordadas por Guerra como explicativas: as psicodinâmicas, que presumem que o comportamento deve ser resultado da interação de forças intrapsíquicas, descritas em termos de traços de personalidade e estados (patologia dos pais); as de aprendizagem social, resgatando a ideia de que o comportamento violento pode ser aprendido, onde os pais exigem desempenho das crianças além de suas possibilidades, além do uso da autoridade, ou ainda levando em consideração pais que sofreram maus tratos ou incoerência afetiva em sua infância; e as sócio-psicológicas, onde são analisadas as características sociais dos agressores, da vítima e do contexto do ato violento, destacando a posição social dos pais (idade, sexo, situação econômica), seus valores, seu aprendizado na infância de violência, seus traços de personalidade, eventuais situações de stress que estejam vivendo. De qualquer forma, existe a necessidade de buscar mais subsídios teóricos para contribuir para melhor compreensão do ato de violência e, conseqüentemente, para sua prevenção.

Para Azevedo e Fabre (1995), nem todas as crianças podem viver no “Pais da Infância”, ou seja, existem aquelas que muito cedo descobrem que a vida pode ser hostil e iniciam sua rotina na criminalidade. Para estas, a infância é um lugar mítico, onde só se pode imaginar quando veem brinquedos numa vitrine, um mundo diferente através da TV ou da desigualdade social com a qual se deparam, fazendo revelar, ainda, que essas crianças, vítimas de violência, se encontram em situações de risco pessoal e social e fazem parte de um grupo que merece ser conhecido, pois faz parte de um quadro da infância violada que deve ser modificado. Dentro desse grupo, encontra-se:

- a infância pobre, vítima de violência social;
- a infância explorada, vítima da violência no trabalho;
- a infância torturada, vítima da violência institucional;
- a infância fracassada, vítima da violência escolar;
- a infância vitimizada, vítima da violência doméstica.

A violência sexual contra a criança praticada no lar reflete a concepção que as sociedades construíram acerca da sexualidade humana, a posição da criança nessas sociedades e o papel da família dentro da mesma. Se o processo de produção desse tipo de violência no contexto sócio-econômico, político e cultural da sociedade não for compreendido, não será possível prevenir e combater essa violência resgatando crianças abusadas e vítimas deste contexto.

Segundo Padilha (2007), a sociedade tende a minimizar o efeito de abusos sexuais que não deixam marcas físicas, como se fossem menos importantes do que os que deixam. A tolerância social ainda existente para com os agressores tem contribuído para sua impunidade.

Mas como diminuir os danos causados pelo abuso sexual

doméstico em crianças? Alternativas que evitem esses problemas podem ser destacadas como a busca da reestruturação da criança dentro do seu lar, através do auxílio de profissionais que restabeleçam o vínculo rompido, além da possibilidade de contar com o serviço de Lares Sociais. Lá a criança é “resgatada”, cuidada e conta com uma nova estrutura familiar que envolve pais sociais, moradia, rotina, regras, buscando apoio nas dificuldades frente ao abandono, agressão, abuso, enfim, experiências duras que, com certeza, dificultam o desenvolvimento desses seres humanos que desejam reconstruir sua história.

A definição de abuso sexual em crianças envolve a cultura e o tempo histórico em que ocorre. O mesmo pode ser definido como um ato que force ou incite uma criança a tomar parte em atividades sexuais, ciente ou não do que está acontecendo. Essas atividades podem envolver contato físico, incluindo atos penetrantes e não penetrantes, mas pode também incluir atividades sem contato, como mostrar material pornográfico ou fazê-la produzir, ou ainda encorajá-la a se comportar de maneiras sexualmente inadequadas (SANDERSON, 2005).

Como exemplos de comportamentos sem contato destacam-se: aliciar a criança, invadir o espaço da criança inapropriadamente, insistir em comportamentos ou roupas sexualmente sedutores, estimular nudez, despir-se na frente da criança, expor genitália deliberadamente, encorajar a mesma a assistir atos sexuais, fotografá-la para gratificação sexual, drogar a criança para fotografá-la em poses sexualmente provocantes, expor a mesma à pornografia, entre outros. Dentre os comportamentos com contato tem-se: beijar a criança na boca de maneira inapropriada, excitar a mesma com toques e carícias, tocar genitais da criança para prazer sexual, fazê-la tocar genital de outra pessoa, masturbar a criança e fazer com que ela masturbe o abusador, fazer sexo oral, ejacular na mesma, introduzir objetos nas genitais, penetrar no ânus ou na vagina com os dedos ou com o pênis, entre outros.

Conforme Araújo (2002), o abuso sexual infantil é uma forma de violência que envolve poder, coação e/ou sedução, sendo frequentemente praticado com o uso da força física, nem sempre deixando marcas visíveis, dificultando a comprovação. Esse abuso pode variar, envolvendo o contato sexual com ou sem penetração.

Para fazer uso dessa violência, o agressor utiliza de vantagens como o poder que exerce sobre a criança, a relação de confiança que a criança tem (como dependente) em quem deveria ser seu protetor e o uso delinquente da sexualidade, violando o direito que todos têm de propriedade sobre seu corpo. Uma das maiores características da família onde o abuso acontece é o complô do silêncio, ou seja, “a criança vítima se cala enquanto os demais membros se negam a enxergar a realidade” (AZEVEDO; GUERRA, 2000, p. 78).

As vítimas mais vulneráveis para o abuso sexual são as meninas (73%) e 27% são do sexo masculino (CHILDLINE, 2009). Pode começar desde o nascimento até 18 anos, porém estudos mostram que a faixa etária de maior risco está entre os 5 e 12 anos.

Os abusadores podem ser qualquer pessoa – homens, mulheres, adultos ou crianças mais velhas. Pode ser um dos pais, parente, vizinho, amigo da família ou um médico. Geralmente são pessoas que a criança encontra em seu cotidiano. Porém,

estudos revelam que entre 91% e 97% dos abusadores eram homens, sendo que nota-se um crescimento do número de abusadores do sexo feminino (CUNNINGHAM, 2007).

Segundo Padilha (2007), quando se inicia a cadeia de comportamentos do agressor na procura pela criança para iniciar o abuso, pode ou não haver a interferência da mãe. Ela poderá discriminar sinais de perigo de abuso dentro de casa, por parte do pai ou do padrasto. Seu papel é dar proteção à criança, impedindo o início da cadeia de comportamentos do agressor, mas se isto não ocorrer, a própria criança terá que discriminar os sinais de perigo e se proteger. A mãe pode ser agressora, mas o modelo não a incluirá nessa função por ser isso mais raro (7,69% de todos os casos de abusos intrafamiliares, segundo Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência – ABRAPIA (2003)).

Verificando a gravidade da violência contra a criança dentro de seu próprio lar, faz-se necessário uma prevenção, que deve ocorrer o mais cedo possível, levando a criança a compreender seu corpo. Seus pais devem orientá-las para que as mesmas não permitam que toquem suas partes íntimas sem permissão. Porém, quando os abusos sexuais acontecem dentro da própria família, a criança pode gerar medo do abusador ou vergonha diante dos familiares, ou ainda temer que a família se desintegre ao descobrir o “segredo”.

Deve-se destacar que o abuso sexual infantil é um problema que envolve questões legais de proteção à criança e punição do agressor, além de atenção física e mental à criança com vistas às consequências psicológicas decorrentes do abuso. Essas consequências estão relacionadas a fatores como idade da criança, duração do abuso, condições em que ocorre, ameaças e grau de relacionamento com o abusador. Logo, para proteger a criança de maiores danos é necessário que haja intervenção terapêutica e medidas de proteção.

Para Sanderson (2005, p. 34), os fatores associados ao impacto do abuso sexual em criança envolvem:

- A idade da criança na época do abuso;
- A duração e frequência dos abusos;
- Os tipos de atos envolvidos;
- O uso da força ou da violência;
- O relacionamento da criança com o abusador;
- A idade e o sexo do abusador;
- Os efeitos da revelação que o ato pode causar.

Pesquisas mostram que os maiores traumas ocorrem quando as crianças possuem um relacionamento próximo com os abusadores, quando o abuso é prolongado e frequente e acompanhado de violência ou agressão (GROTH; BIRNBAUM, 1978).

Conforme Sanderson (2005), os sinais e sintomas de abuso sexual em crianças variam muito. Porém, para proteger a criança, pais e responsáveis devem estar atentos às mudanças no comportamento, especialmente através da observação da criança frente a comportamentos sexuais inadequados com brinquedos e objetos; se tem pesadelos ou distúrbios do sono; se a criança isola-se ou retrai-se; se mostra-se insegura; se retoma comportamentos regressivos; se tem medos inexplicáveis de pessoas; se tem ataques de raiva; se muda hábitos alimentares; se apresenta sinais físicos como dor ou feridas sem expli-

cação nos genitais; se torna-se cheia de segredos, entre outros. Os sinais emocionais mais visíveis são: vergonha, humilhação, repulsa, ódio por si mesma, culpa, constrangimento, medo, ansiedade, confusão, falta de confiança, medo da proximidade, timidez, solidão, isolamento, agressividade, comportamento autodestrutivo. Outros problemas internalizantes em vítimas de abuso sexual infantil são ressaltados por Knell e Ruma (1999): síndrome dos “bens danificados” (sentimento de que a inocência foi perdida, sentimento de que os sonhos foram destruídos), culpa, depressão, baixa auto-estima, habilidades sociais empobrecidas, raiva e hostilidade reprimidas, capacidade para confiar prejudicada, confusão de papéis, pseudo-maturidade e fracasso na aquisição de áreas de desenvolvimento, problemas de autodomínio e controle. Outro problema internalizante grave é o transtorno de Stress Pós-traumático, que pode ocorrer após uma experiência de grande ameaça, à qual o indivíduo responde com desamparo, medo e horror. Quando o abuso é físico e sexual, o risco de ocorrência de tal transtorno é maior.

Segundo Cunningham (2007), a vítima pode apresentar confusão emocional, passando por momentos de clareza e outros de dúvida sobre a veracidade dos fatos, numa tentativa de negar o que aconteceu e, com isso, diminuir as consequências para si e para a família.

Pliszka (2004) afirma que as pessoas que foram abusadas física ou sexualmente durante a infância têm quatro vezes mais probabilidade de desenvolver depressão severa ou cometer suicídio. O abuso infantil está associado com a precocidade do início da depressão e com a maior cronicidade da mesma. A autora mostra também um estudo realizado por Teicher (2000 apud PLISKA, 2004), no qual foram encontradas em crianças que ingressaram em hospitais, vítimas de abuso, algumas anormalidades cerebrais no hemisfério esquerdo, com evidências de déficit de funcionamento, corpos calosos menores, sugerindo menor comunicação entre os hemisférios. Como resultado da disfunção do hemisfério esquerdo, mais envolvido no afeto positivo, o hemisfério direito poderia estar mais ativo, produzindo afeto negativo em excesso, o que seria uma possível explicação para tendências depressivas destes indivíduos.

Como consequência do abuso sexual, as crianças podem apresentar distúrbio de aprendizagem. As dificuldades de aprendizagem decorrentes de aspectos secundários são decorrentes de alterações estruturais, mentais, emocionais ou neurológicas, que repercutem nos processos de aquisição, construção e desenvolvimento das funções cognitivas. Depressão infantil é um transtorno do humor capaz de comprometer o desenvolvimento da criança ou do adolescente e interferir em seu processo de maturidade psicológica e social e dissociação da personalidade, na qual há uma ruptura, que pode gerar dupla personalidade. Além dessas consequências, as vítimas podem produzir também ansiedade, fobias, problemas psicossomáticos e de socialização.

Segundo Sanderson (2005), as crianças pequenas aprendem sobre a sexualidade pela maneira como são tocadas, seguradas, acariciadas; por meio da exploração de si próprias e do aprendizado de qual é a sensação de seus corpos para elas mesmas; pela orientação dos pais; ao observar membros da família expressarem carinho e afeição; entre outras. Pais e res-

ponsáveis têm papel fundamental para guiar o entendimento e interpretação das crianças frente ao aprendizado da sexualidade, mostrando o que é comportamento sexual adequado. É necessário orientar a criança que a auto-exploração genital não é algo para se fazer em público e que não deve deixar que outras pessoas instiguem o toque dessa área. As crianças devem aprender sobre sexo e sexualidade de uma forma que não as envergonhe, conhecendo os limites dos comportamentos apropriados.

Portanto, é imprescindível que haja uma preocupação social com a disseminação das informações que envolvem o abuso sexual infantil, considerando as possibilidades dessas crianças se transformarem em adultos que também abusem de outras crianças, ou ainda, que se desviem para a prostituição, além de outros problemas que o abuso pode gerar. Logo, uma boa orientação sexual e conscientização podem evitar ou prevenir, sendo que a melhor forma de prevenção deve vir de casa.

Essa pesquisa é um desafio a todos que de alguma forma podem contribuir para minimizar os danos tanto físicos quanto psicológicos causados pelo abuso sexual, além de ajudar os envolvidos a lidar com o trauma, dar apoio à família, ensinando-a formas de prevenção e promovendo denúncias, considerando que existem leis que dão suporte à vítima, como está no Código Penal nos artigos 218 (Corromper ou facilitar a corrupção de pessoa maior de quatorze e menor de dezoito anos, com ela praticando ato de libidinagem, ou induzindo-a a praticá-lo ou presenciá-lo. Pena: reclusão de um a quatro anos); art. 214 (Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal. Pena: reclusão de seis a dez anos); e art. 213 (Constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça: Pena: Reclusão de seis a dez anos) (OLIVEIRA, 1995).

Existem providências necessárias que devem ser realizadas diante de suspeitas de abuso sexual, como levar a criança ao médico, procurar apoio psicológico e denunciar às autoridades como o Conselho Tutelar.

Essa pesquisa teve por objetivo caracterizar os danos físicos e psicológicos causados pelo abuso sexual infantil doméstico de crianças que estão em processo de recuperação em uma instituição filantrópica de caráter religioso, visando esclarecer a problemática em questão.

2 METODOLOGIA

A pesquisa teve início com a submissão do projeto ao Comitê de Ética do CESUMAR, tendo recebido parecer favorável a sua execução.

Essa pesquisa foi realizada em uma instituição filantrópica de caráter religioso, sendo os participantes cinco crianças vítimas de abuso sexual. São crianças de baixa renda, de etnias variadas (branco, negros) e que foram encaminhadas por ordem judicial. Para realizar essa pesquisa, utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada, abordando questões que envolveram idade atual da criança e idade do abuso, o tempo de permanência na instituição, o tempo decorrido desde o

abuso, o grau de comprometimento visível, a relação com os pais biológicos, a relação com os pais sociais e o desempenho escolar, sendo que esta entrevista foi realizada com a Diretora Administrativa da instituição.

A instituição que abriga essas crianças desenvolve um trabalho com o auxílio de pais sociais e da igreja, sendo que as crianças que se encontram no local podem estar disponíveis para a adoção ou estão no local por determinação do juiz, devido à conduta inadequada de seus pais ou responsáveis, o que resultou no despertar de um interesse de realização de um trabalho com as mesmas. Possuem idade entre cinco a dez anos, são do sexo feminino e estão na instituição há no mínimo um ano.

Para realizar a entrevista, foi necessária a utilização de um roteiro com questões que envolvem aspectos como o perfil das crianças vítimas de abuso, idade, histórico, o início do abuso e o tempo de reabilitação. Seguindo disto, para a coleta de dados foi feito um primeiro contato com as crianças, em função de um estágio extracurricular que as pesquisadoras já desenvolviam na instituição, visando a uma interação com as mesmas. Posteriormente, foi realizada a observação do comportamento social entre as crianças através de brincadeiras lúdicas e estruturadas.

3 RESULTADOS

3.1 DESCRIÇÃO DAS CRIANÇAS E ANÁLISE DA ENTREVISTA

As informações referentes à história de vida das crianças foram obtidas via entrevista com a coordenadora administrativa da instituição.

Durante a execução desse projeto de pesquisa foram coletados dados que serviram de base para o estudo de casos que apresentaremos a seguir. Participaram da pesquisa cinco crianças do sexo feminino, sendo que três participaram diretamente no grupo, devido à determinação da faixa etária. Porém, foram coletados também dados do abuso das outras duas crianças, já que tinham parentesco com as demais. Para preservar a identidade dos participantes desta pesquisa, foram usados nomes fictícios (Quadro 1).

A participante mais velha da pesquisa, Maria, nascida em 1997, sofreu assédio sexual por parte do irmão mais velho, Pedro, de 12 anos e pelo padrasto, Carlos, além de afirmar sofrer também agressão física pelo mesmo. Segundo Maria, Carlos ficava nu, fazia insinuações mostrando partes do corpo e diz que quando ela ia tomar banho, ele ia atrás e “fazia as coisas comigo” [Sic.], além de obrigá-la a fazer sexo oral nele. Atualmente, a criança, que passou fome e começou a cozinhar aos oito anos, não quer voltar para a casa do casal, já que o mesmo a obrigava a “fazer as coisas” [Sic.], senão apanhava. Seu comportamento é de desconfiança, introspecção e apreensão. Declara que o momento mais feliz de sua vida foi a ida para a instituição, onde fez amigos. Seu desejo é ver sua mãe curada do vício das drogas. Esse fato vai ao encontro do que Sander-son (2005) postula sobre o abuso sexual, que pode envolver atividades sexuais com ou sem contato, sendo configurado,

neste caso, o abuso sexual que envolve atos como despir-se na frente da criança ou expor genitália deliberadamente.

Quadro 1 Tabela com dados das crianças abusadas presentes na instituição

Nome Fictício	Idade	Características
Maria	11 anos	Introspecção, desconfiança, apreensão e cuidado com as irmãs.
Paula	8 anos	Comunicativa, carente, curiosa e esperta.
Joana	6 anos	Carinhosa, inteligente, detalhista, observadora.
Daniela	10 anos	Desconfiada, insegura, tímida, vergonhosa.
Camila	4 anos	Agressiva, retraída, alegre, vaidosa.

A mãe de Maria, Luzia, possui sete filhos, sendo que os três primeiros filhos moram com o pai, em outro estado. Os demais foram encaminhados para a instituição onde foi realizada a coleta de dados. Maria e sua irmã Paula são filhas de um mesmo pai, Dimas; já Joana e o irmão mais novo, José, são filhos de Carlos com Luzia. De acordo com Padilha (2007), ao agressor iniciar o abuso, o papel da mãe é muito importante, devendo dar proteção à criança e discriminar os sinais de perigo por parte do pai ou padrasto.

A jovem mãe é usuária de crack, sendo que já se prostituiu para adquirir a droga. Foi encaminhada para o sanatório, onde permaneceu alguns dias, e logo depois foi para uma instituição religiosa para mães, mas não gostava, devido à rigidez. Abandonou o tratamento. Luzia nega o abuso de seu companheiro Carlos em relação às suas filhas, dizendo que as mesmas mentem para chamar a atenção. Nesse caso, temos um cenário também segundo o que Padilha (2007) descreve: o abuso além de sexual pode estar vinculado com a negligência da mãe, que nega ou omite seu papel de protetora. Azevedo e Guerra (2000) apontam que diante do abuso a vítima se cala enquanto os demais membros se negam a enxergar a realidade.

O padrasto de Maria também nega o abuso às crianças, sendo o mesmo viciado em cola de sapato e álcool. O mesmo é acusado de abusar sexualmente das enteadas e da filha Joana, além de agredir fisicamente elas e sua companheira. Em suas visitas à instituição, procurava se afastar para acariciar sensualmente as meninas, além de pedir-lhes beijos na boca, o que as fazem repudiar a visita do mesmo. Além disso, ficam mais arredias e desobedecem às mães sociais, que enfrentam dificuldade em normalizar seus comportamentos, o que só ocorre aproximadamente duas ou três semanas após a visita. Sander-son (2005) ressalva que diante do abuso a criança muda seus comportamentos, podendo isolar-se ou retrair-se na tentativa de esquivar-se do agressor, da lembrança e da possibilidade de sofrer novo abuso.

Paula é irmã de Maria, nascida em 2000, e fez parte ativamente do grupo de pesquisa. Mostrou, através das brincadeiras, ser uma criança curiosa, esperta, comunicativa e carente. A criança era sempre espancada pelo padrasto e abusada sexualmente por ele e pelo seu meio-irmão Pedro, além de ser

“abandonada” pela própria mãe, que saía para se prostituir e usar drogas, demorando, às vezes, dias para voltar para casa. Segundo a coordenadora da instituição, a menina chegou ao local com marcas vermelhas de espancamento no olho esquerdo. A coordenadora também relata que Paula, ao brincar com bonecas, beija na boca das mesmas e afirma que quer ser sempre criança, mas, se tivesse que crescer, queria ter dezesseis anos para namorar e beijar. Porém, não quer casar, mas não sabe o porquê, e acaba voltando atrás, dizendo que não quer nem namorar. Ela demonstra desejo de ser adotada, rejeita a visita da mãe, de quem evita chegar perto. Novamente, Sanderson (2005) salienta a importância do aprendizado da sexualidade pelas crianças através dos pais, que deve ser feito de forma que não as envergonhe e que mostre os limites dos comportamentos apropriados.

Joana, nascida em 2002, é filha de Carlos e mostrou durante os encontros ser uma criança carinhosa, inteligente, esperta, detalhista e observadora. Também chegou à instituição com marcas de espancamento, que diz terem sido provocadas pelo pai. A menina conta que também era maltratada pelo pai e pelo meio-irmão Pedro, e que a mãe a deixava só. Conta que sentia fome e frio, sendo que, em alguns de nossos encontros, relatou que não gosta de açúcar por ser a única coisa que tinha em sua casa para comer. Seus pais se alimentavam normalmente, junto com Maria. Já Paula e Joana esperavam para ver se sobriam restos nos pratos para sua irmã mais velha requestrar e, em caso negativo, tinham que se contentar com o açúcar. Conta, também, que seus pais costumavam “namorar pelados” [Sic.] de janela e porta aberta, sendo possível assistir à cena. Conforme Sanderson (2005), o fato de assistir a atos sexuais também é considerado violência sexual.

A história comovente dessas três irmãs abusadas sexualmente nos mostra a intensidade do sofrimento que provocam aqueles que deveriam proteger e amar seus filhos, podendo deixar marcas muitas vezes irreversíveis. Percebemos também o quanto o apoio espiritual e amoroso de famílias sociais pode contribuir para suas resiliências, através da escola bíblica oferecida pela instituição. De acordo com Assis, Pesce e Avanci (2006), a espiritualidade tem sido considerada um importante fator de proteção para a saúde física e psicológica do indivíduo, sendo que a confiança em Deus e o contato íntimo com Ele e com a religiosidade são aspectos que sustentam esses indivíduos diante das adversidades da vida, ajudando-os a lidar com desafios e perdas. Assim, pode-se dizer que essas crianças que se encontram nessa instituição e que sofreram abuso sexual podem encontrar força e sustentação na religião como fator de resiliência que os ampare frente a suas dores e perdas.

Dentro do grupo em observação, destacam-se outras crianças também com histórico de abuso sexual, como é o caso de Camila, de quatro anos, e sua irmã Daniela, de dez anos. Elas possuem mais dois irmãos, vítimas de violência física, e que também se encontram na mesma instituição. A primogênita, Daniela, conta que sofreu abuso aos oito anos pelo pai, quando estava drogado, que afirmava ter o direito de fazer sexo com ela. Hoje evita aproximação com pessoas do sexo masculino e se mostra muito desconfiada diante de circunstâncias que requerem um maior entrosamento. Já Camila foi abusada pela própria mãe, que fazia sexo oral com a menina que tinha

apenas três anos, sendo que quando chegou à instituição apresentava comportamentos de masturbação e pedia para a mãe social tocar em sua vagina durante o banho. Cunningham (2007) aponta estudos que revelam que a maioria dos abusadores são homens. Porém, tem crescido o número de abusadores do sexo feminino. Lembramos que a criança abusada desenvolve comportamentos de defesa, como isolamento, retração, evitando contato com pessoas que podem lhe oferecer risco.

Para caracterizar os danos físicos e psicológicos que essas meninas apresentaram, salientamos os mais observados durante os encontros do grupo. No início a intensidade da percepção desses danos foram maiores, pois com a evolução do trabalho em conjunto houve algumas melhoras, como a diminuição da timidez das crianças e da agressividade de Camila durante as brincadeiras. Alguns danos que todas apresentavam: distúrbio de aprendizagem, problema de socialização, de domínio e controle, constrangimento, insegurança, falta de confiança, vergonha, timidez, ansiedade e medo de proximidade. É importante ressaltar que Joana apresentou menos timidez e desconfiança que as demais; já Daniela apresentou em excesso, devido ao comportamento das mesmas no início, com as pesquisadoras, e durante o desenvolvimento do trabalho.

Algumas mudanças de comportamento, agressividade, retraimento e atraso no desenvolvimento foram percebidos em Camila, sendo o último também percebido em Daniela. Já Joana apresentou em seu histórico distúrbios de sono, pseudomaturidade, confusão de papéis, incapacidade de confiar nas pessoas – traços que também são manifestados em sua irmã mais velha, Maria, que geralmente isolava-se. Às vezes, quando contrariada, apresentava ataques de raiva, assim como Camila, que também compartilhava com Paula comportamentos regressivos. Com a evolução do trabalho realizado na instituição, percebeu-se uma mudança de comportamento.

3.2 ANÁLISE DAS ATIVIDADES LÚDICAS

Uma série de atividades lúdicas e estruturadas foram utilizadas para observação e levantamento dos sinais que as crianças que sofreram abuso sexual expressam: jogos, massa de modelar, tinta guache, filmes, leitura de histórias, confecção de chocalhos, pintura de máscaras, fantoches, brincadeiras de bola, pega-pega, esconde-esconde e brincadeiras no parquinho da instituição, visando também à observação do relacionamento social entre as crianças. A partir dessas atividades foi possível perceber os diversos danos físicos e psicológicos e o impacto que os mesmos têm no desenvolvimento dessas crianças. As atividades forneceram pistas sobre os danos, já que os comportamentos expressos como agressividade, vergonha, ciúmes e medo (característicos do abuso) eram emitidos e percebidos através de brigas e disputa por atenção por parte das estagiárias, além dos relatos verbais que transmitiam a representação simbólica que tinham acerca de seus pais e abusadores. Confirmam, assim, os sintomas salientados por Sanderson (2005), como comportamentos sexuais inadequados com brinquedos e objetos; o fato de a criança isolar-se ou retrair-se; mostrar-se insegura; retomar comportamentos regressivos; ter medos inexplicáveis de pessoas; ter ataques de raiva; mudança em hábitos alimentares. Os sinais emocionais mais visíveis são vergo-

na, humilhação, repulsa, ódio por si mesma, culpa, constrangimento, medo, ansiedade, confusão, falta de confiança, medo da proximidade, timidez, solidão, isolamento, agressividade, comportamento autodestrutivo (Quadro 2).

Quadro 2 Atividades lúdicas X Sinais observados durante as brincadeiras

Atividades Lúdicas	Comportamentos Apresentados.
Jogos	Agressividade, disputa, cognição, medo, isolamento.
Massa de Modelar	Agressividade, insegurança, raiva, comportamentos inadequados.
Tinta Guache	Brigas, ciúmes, isolamento, insegurança.
Filmes	Relação com os papéis familiares, medo, raiva.
Leitura de histórias	Medo, disputa, isolamento, socialização, cognição.
Confecção de chocalhos/mascaras	Raiva, insegurança, medo, vergonha, ciúmes, agressividade, relação social.
Fantoches	Agressividade, raiva, comportamentos inadequados com brinquedos e objetos (sexuais).
Brincadeiras ao ar livre	Agressividade, competitividade, isolamento, medo, insegurança, ciúmes, vergonha e relação social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos danos psicológicos caracterizados nas crianças observadas (por exemplo: problemas de aprendizagem, de socialização, insegurança, ansiedade, vergonha, medo após sofrerem abuso sexual) e dos objetivos traçados para a conclusão deste projeto, podemos sugerir o desenvolvimento da consciência social através de palestras informativas que esclareçam à população. Além disso, seria interessante desenvolver um programa envolvendo psicólogos, assistentes sociais, a família e o próprio abusado que direcionasse com proceder em tal situação, levantando aspectos relevantes para a reestruturação da criança e dos envolvidos.

Os resultados reafirmaram os comportamentos físicos e psicológicos que a literatura traz sobre o assunto. Porém, foi possível perceber que as crianças abusadas presentes na instituição utilizada para a coleta de dados apresentaram um diferencial: o fato de a religião estar presente na vida dessas crianças pode ter desencadeado um nível de resiliência nas mesmas. Este trabalho sugere que o abuso sexual infantil doméstico seja divulgado, podendo repercutir visando à conscientização social, uma vez que, atualmente, casos dessa natureza têm sido valorizados no sentido de erradicar o problema.

Atualmente existem programas de denúncia sobre abuso e exploração sexual contra a criança e o adolescente. Um deles

é o Disque 100, que recebe duas mil ligações por dia, sendo que o número de denúncias cresceu cinco vezes em relação a 1997. Socorro Tabosa, coordenadora do serviço, afirma que “No começo, as crianças ligavam, contavam uma história e depois diziam que era brincadeira.”. Mas quando ela criou a escuta especializada, os resultados foram melhores, pois a atendente era orientada a conversar com a criança por pelo menos uma hora sobre diversos assuntos para que assim conseguisse ganhar a confiança da criança. “Em geral, na quarta ligação ela se revela como vítima de abuso e passa os dados para a denúncia”, finaliza Socorro (ARANHA, 2008).

Outro programa que ajuda na descoberta do abuso sexual é o Depoimento sem Dano, que foi criado há dez anos no Canadá, em todas as cidades. Existem setes diferentes tipos de Depoimento sem Dano. No Brasil, foi implantado pelo juiz de Porto Alegre, Senhor José Antônio Daltoé Cezar, que em 2003 colocou em prática um tipo de Depoimento sem Dano no qual a criança só tem contato com a psicóloga ou assistente social em uma sala especializada, repleta de pôsteres de animais, ursinhos, brinquedos e uma câmera de TV que gera imagens para um aparelho instalado na sala de audiência. O juiz mantém contato direto com a psicóloga ou assistente social através de um fone de ouvido, no qual o mesmo faz perguntas para a criança. A funcionária “traduz” os termos jurídicos para a linguagem das crianças e respeita o tempo de cada uma na espera da resposta. Dos casos que passaram pelo Depoimento sem Dano, o índice de condenação é de 59%, seis vezes a média nacional, segundo a reportagem (ARANHA, 2008).

Logo, existem meios de denunciar o abuso e exploração sexual contra a criança e o adolescente. Porém, faltam coragem e divulgação dos programas para as crianças ou familiares das mesmas, bem como o apoio. Se tivessem conhecimento dos danos físicos e psicológicos que o abuso sexual pode deixar registrado em uma pessoa ao longo de sua vida, teriam mais iniciativa em denunciar tal violência.

Segundo Calafiore (2007), assim que detectar o abuso, deve-se ajudar a minimizar suas sequelas. Identificar e tratar a tempo são fatores importantes para diminuir as consequências do abuso. Os profissionais da saúde podem avaliar o abusado, prestar apoio à família, indicar novas formas de comunicação (relacionamento), tratamento, levantando a questão e não “abafando” (silenciando), como ocorre na maioria dos casos, o que só serve para alimentar a violência. É necessário enfrentar e falar sobre o abuso a fim de prevenir novas situações de maus-tratos, pensar em alternativas para compensar o problema, resgatar o amor familiar e usar meios para combater os fatores de risco, como levar a família a rever suas próprias atitudes (criação) e aceitação da violência como forma de resolução de problemas (disciplina); estimular meios de desenvolver a confiança na família e a autoestima da criança; ter uma afiliação religiosa; participar de cursos e seminários sobre educação familiar, disciplina e prevenção de abuso.

Em caso de suspeita de abuso, é importante:

- Escutar e considerar o que a criança diz (mostrar-lhe confiança);
- Não julgá-la, nem levá-la a sentir culpa ou vergonha;
- Não pressioná-la;

- Apoiá-la (mostrar compreensão);
- Dizer que a criança não tem culpa pelo abuso;
- Solicitar apoio profissional (médico, psicológico ou assistente social);
 - Denunciar o fato às autoridades;
 - Colocar à disposição um telefone onde a criança ou adolescente abusado ou a própria família encontre o apoio necessário para restaurar as sequelas causadas pelo abuso;
 - Oferecer proteção à criança dizendo que fará o que for necessário para que o abuso termine.

Portanto, deve-se estar atento aos comportamentos da criança e suas dúvidas implícitas sobre o assunto. Recomenda-se não usar desculpas para deixar de falar aos filhos sobre os perigos e informações necessárias para proteger a criança e o adolescente do risco ao qual estão expostos e facilmente podem vir a se tornarem vítimas. Dessa forma, os efeitos psicológicos negativos que essas pessoas podem sofrer pelo resto de sua vida são evitados.

REFERÊNCIA

- ABRÁPIA - Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência. Dados estatísticos consolidados do Programa Sentinela, 2003. Disponível em: <<http://www.abrapia.org.br/antigo/Dados/Graficos/Sentinela2003.htm>>. Acesso em: 01 set. 2009.
- ARANHA, Ana. Em defesa das crianças. **Revista Época**, 503. São Paulo, 7 jan. 2008. Disponível em: <<http://revista-epoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG80881-6009-503,00-EM+DEFESA+DAS+CRIANCAS.html>>. Acesso em: 01 set. 2009.
- ARAUJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em estudo**, v. 7, n. 2, p. 03-11, jul./dez. 2002.
- ASSIS, Simone Gonçalves de; PESCE, Renata Pires; AVANCI, Joviana Quintes. **Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006.
- AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. São Paulo, SP. Ed. Cortez, 2000.
- AZEVEDO, Célia Maria Perracini; FABRE, Luzia Viviane. **Ajude a criança a superar seus problemas psicológicos**. Curitiba, PR: Ed. Pinha, 1995.
- CALAFIORI, Beatriz de. Violência contra Criança. **Revista Quebrando o silêncio**, São Paulo, p. 16-19, 2007.
- CHILDLINE. National Society for the Prevention of Cruelty to Children website. Disponível em: <<http://www.childline.org.uk/Pages/Home.aspx>>. Acesso em: 01 set. 2009.
- CRAMI - Centro Regional aos Maus-tratos na infância. **Abuso sexual doméstico: atendimento às vítimas e responsabilização do agressor**. São Paulo, SP: Editora Cortez, 2005.
- CUNNINGHAM, Alison. **Overview of Issues related to child testimony: a full and candid account**. Canadá: Department of justice Canadá, 2007.
- GROTH, A. N.; BIRNBAUM, H. J. Adult sexual orientation and attraction to underage persons. **Archives of Sexual Behavior**, v. 7, n. 3, p. 175-181, 1978.
- KNELL, S. M.; RUMA, C. D. Terapia do jogo com crianças sexualmente abusadas. In: REINECKE, M.; DATTILIO, F.; FREEMAN, A. (Orgs.). **Terapia cognitiva com crianças e adolescentes: Manual para a prática clínica**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas; 1999. p. 277-295.
- OLIVEIRA, Juarez. **Código Penal**. [S. l]: [S. n.], 1995.
- PADILHA, Maria da Graça Saldanha. **Prevenção Primária de abuso sexual: Avaliação da eficácia de um programa com adolescentes e pré-adolescentes em ambiente escolar**. 2007. 183fls. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP: UFSCar, 2007.
- PLISZKA, Steven R. **Neurociência para o clínico de saúde mental**. Porto Alegre, RS: Artmed; 2004.
- SANDERSON, Christiane. **Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais**. São Paulo, SP: Ed. M. Books do Brasil, 2005.

Recebido em: 31 Outubro 2008

Aceito em: 21 Julho 2009