

Consequências do abuso sexual contra crianças e adolescentes

Daniela de Souza Ferreira

Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica pela Fundação Oswaldo Cruz. Psicóloga e psicanalista clínica e terapeuta EMDR. Pós-graduada em Terapia Cognitivo Comportamental pela PUC/RS. Administradora pela Universidade Estácio. MBA em Gestão de Recursos Humanos pela Fundação Getúlio Vargas. Pós-Graduada em Docência Superior pela Universidade Estácio. Voluntária do Projeto Avarc.

Data do envio: 19.11.2023
Data da aceitação: 28.12.2023

RESUMO

O artigo aborda o delicado tema do abuso sexual contra crianças e adolescentes, com o objetivo de identificar esse fenômeno e descrever suas consequências na vida das vítimas. A metodologia da pesquisa adotada consistiu na revisão narrativa da literatura, utilizando materiais acessíveis ao público em geral, como livros e recursos disponíveis na internet, e apresentando os resultados de forma consolidada. Os achados do estudo revelam que o abuso sexual acarreta consequências significativas, tanto a curto quanto a longo prazo, comprometendo a saúde física e mental de crianças e adolescentes. Além disso, observa-se que esses impactos reverberam ao longo da vida adulta dessas pessoas, destacando a necessidade de abordagens eficazes para lidar com as implicações desse grave problema social. Portanto, a pesquisa ressalta a importância de ações preventivas e de suporte às vítimas, visando mitigar os efeitos devastadores do abuso sexual na sociedade.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil; Agressor; Vítima; Consequência.

ABSTRACT

The article addresses the sensitive issue of sexual abuse in children and adolescents, aiming to identify instances of sexual abuse and describe the resulting consequences in their lives. The research methodology employed for this study was a narrative literature review, utilizing publicly accessible materials such as books and online resources, presented in an aggregated form. The study's findings indicate that sexual abuse leads to significant consequences, both in the short and long term, compromising the physical and mental well-being of children and adolescents. Moreover, these impacts resonate throughout the adult lives of these individuals, emphasizing the need for effective approaches to address the implications of this severe social problem. The research underscores the importance of preventive actions and support for victims, aiming to alleviate the devastating effects of sexual abuse on society. In light of these considerations, this study contributes to the understanding of the profound and lasting impacts of sexual abuse on young individuals and emphasizes the urgency of comprehensive measures to address and prevent this pervasive issue.

Keywords: Child sexual abuse; Aggressor; Victim; Consequence.

RESUMEN

El artículo aborda el delicado tema del abuso sexual contra niños y adolescentes, con el objetivo de identificar este fenómeno y describir sus consecuencias en la vida de las víctimas. La metodología de investigación adoptada consistió en una revisión narrativa de la literatura, utilizando materiales accesibles al público en general, como libros y recursos disponibles en internet, y presentando los resultados de manera consolidada. Los hallazgos del estudio revelan que el abuso sexual conlleva consecuencias significativas, tanto a corto como a largo plazo, comprometiendo la salud física y mental de niños y adolescentes. Además, se observa que estos impactos resuenan a lo largo de la vida adulta de estas personas, subrayando la necesidad de enfoques efectivos para abordar las implicaciones de este grave problema social. Por lo tanto, la investigación destaca la importancia de acciones preventivas y de apoyo a las víctimas, con el objetivo de mitigar los efectos devastadores del abuso sexual en la sociedad.

Palabras clave: Abuso sexual infantil; Agresor; Víctima; Consecuencia.

INTRODUÇÃO

O abuso sexual contra crianças e adolescentes é considerado um grave problema de saúde pública, tanto pela elevada prevalência do fenômeno, quanto pelo seu impacto destrutivo no indivíduo, nos familiares e na sociedade (Habigzang; Caminha, 2008).

Os abusos sexuais têm suas ocorrências primárias na antiguidade. Segundo pesquisas, o imperador romano Tibério tinha inclinações sexuais que incluíam crianças como objeto de prazer. Há relato de que ele viajou para a ilha de Capri com várias delas, e que as obrigava a satisfazer sua libido através da prática de diversas formas de atos sexuais (Aded; Dalcin; Moraes; Cavalcanti, 2006).

Para diversos autores o “abuso sexual” é a forma de violência que acontece no ambiente doméstico ou fora dele, mas sem a conotação da compra de sexo, podendo o agressor ser pessoa conhecida ou desconhecida da vítima. O fenômeno consiste numa relação adultocêntrica, sendo marcado pela relação desigual de poder; o agressor domina a criança e/ou adolescente, se apropriando e anulando suas vontades, tratando-os como objetos que dão prazer e alívio sexual (Governo Federal, 2021).

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022 foram registrados em 2021, 66.020 estupro, representando um aumento de 4,2%. Desse total, 75,5% das vítimas eram vulneráveis, incapazes de consentir. Dos quais 61,3% tinham até 13 anos e 79,6% dos casos o autor era conhecido da vítima (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022).

O abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes não é recente e ocorre de forma universal, sem limites culturais, sociais, ideológicos ou geográficos. De 2011 ao primeiro semestre de 2019 mais de 200 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes foram registradas, segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, via Disque 100. Considerando que pesquisas afirmam que apenas 10% dos casos são notificados às autoridades, somos impactados com mais de 2 milhões de casos neste período em nosso país (Governo Federal, 2021).

O presente trabalho ficou restrito ao abuso sexual cometido contra crianças e adolescentes. Não será objeto de estudo qualquer outro tipo de abuso, embora o abuso sexual abranja os abusos físicos, emocional e psicológico. A metodologia adotada neste trabalho foi a da revisão narrativa

da literatura, realizada através do uso de material acessível ao público geral, como livros e material disponível em rede eletrônica, sendo apresentada de forma agregada. Sendo assim, o desenvolvimento do tema é importante, pois dará maior visibilidade ao abuso sexual contra crianças e adolescentes causado intencionalmente por quem é da família e por quem não é, bem como as consequências sofridas pelas crianças e pelos adolescentes vítimas desse tipo de abuso. O trabalho está organizado em cinco partes: abuso sexual na infância e na adolescência, perfil da vítima, perfil do agressor, consequências do abuso sexual contra crianças e adolescentes e prevenção do abuso sexual na infância e na adolescência.

I. ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

O abuso sexual na infância e na adolescência é definido como qualquer ato ou relação sexual que busque estimular ou entrar em contato com a sexualidade da criança ou do adolescente, para estímulo, prazer ou satisfação sexual próprio ou de terceiros. Para ser considerado abuso sexual não precisa, necessariamente, existir contato físico, visto que a violação pode se expressar de diversas formas (Fundação Abrinq, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS o abuso sexual infantil pode ser definido como:

Todo envolvimento de uma criança em uma atividade sexual na qual não compreende completamente, já que não está preparada em termos de seu desenvolvimento. Não entendendo a situação, a criança, por conseguinte, torna-se incapaz de informar seu consentimento. São também aqueles atos que violam leis ou tabus sociais em uma determinada sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado pela atividade entre uma criança com um adulto ou entre uma criança com outra criança ou adolescente que pela idade ou nível de desenvolvimento está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder com a criança abusada. É qualquer ato que pretende gratificar ou satisfazer as necessidades sexuais de outra pessoa, incluindo indução ou coerção de uma criança para engajar-se em qualquer atividade sexual ilegal. Pode incluir também práticas com caráter de exploração, como o uso de crianças em prostituição, o uso de crianças em atividades e materiais pornográficos, assim como qualquer outras práticas sexuais (World Health Organization - WHO, 2003).

Podemos, então, entender o abuso sexual contra crianças e adolescentes como todo ato de natureza erótica, com ou sem contato físico, com ou sem

uso de força entre um adulto ou adolescente mais velho e uma criança ou adolescente (Governo Federal, 2021). Ocorre através de falas e insinuações sexuais; de manipulação de genitais, mamas ou ânus; de voyeurismo e exibicionismo; de sexo oral, anal ou vaginal; de exploração sexual comercial e de pornografia.

As principais características do abuso sexual contra crianças e adolescentes são (Governo Federal, 2021):

- Presença do abuso de poder onde o mais forte subjuga o mais fraco a fim de satisfazer seus desejos e vontades;
- Existência do elo “confiança e responsabilidade” unindo a criança e/ou adolescente ao agressor. Sendo a traição da confiança um dos aspectos mais marcantes desse tipo de violência;
- Ocorrência da violência psicológica, associada ou não a violência física;
- O silêncio imposto à vítima a fim de que não revele o abuso.

Os métodos mais recorrentes usados no abuso sexual de crianças e adolescentes são: o sadismo, a ameaça e a indução da vontade. No sadismo, o agressor necessita provocar dor na vítima para se satisfazer sexualmente. A dor pode ser física, através de, por exemplo, espancamento e queimaduras, e emocional, através de insultos, humilhações, imprimir pânico etc. O sadismo varia em grau, indo desde a uma simples fantasia até a flagelação bárbara da vítima.

Na ameaça, o agressor a faz contra a vítima ou alguém que ela ama. O elemento marcante é o sofrimento psicológico, pode não existir o emprego da força física. A ameaça surtirá mais efeito, quanto menor for a vítima.

E, por último, na indução da vontade, o agressor a faz através de presentes, promessas e concessões de privilégios. Não serão usados força física ou ameaças para efetivar o abuso sexual (Governo Federal, 2021).

Para Lavareda e Magalhães (2015) o abuso sexual contra crianças e adolescentes é a violação dos direitos sexuais, no sentido de abusar ou explorar do corpo e da sexualidade de crianças e adolescentes. Pode ser classificado em: abuso sexual intrafamiliar, abuso sexual extrafamiliar e exploração sexual.

No abuso sexual intrafamiliar o agressor está ligado à vítima por laços de: consanguinidade em que o abuso sexual é praticado por pais,

irmãos, avós, tios etc; afinidade, onde o abuso sexual é praticado por padrasto, madrasta, cunhado etc; e responsabilidade em que o abuso sexual é praticado por quem tem a guarda, a tutela ou é responsável pela adoção etc.

No abuso sexual extrafamiliar o agressor é uma pessoa conhecida ou desconhecida da vítima e que busca obter vantagem psicoemocional dessa relação. Como exemplo de abusadores: amigos, vizinhos, profissionais conhecidos pela vítima (professores, médicos, líderes religiosos etc.) ou pessoas desconhecidas.

E, por fim, a exploração sexual é a obtenção de lucro, troca ou vantagem através do uso sexual de criança ou adolescente Apresenta-se de quatro formas: prostituição, pornografia, tráfico sexual e turismo sexual (Governo Federal, 2021).

I.1 Perfil da Vítima

Quando o abuso sexual se inicia na infância, a criança pode pensar que aquilo que está acontecendo é uma forma de carinho, entretanto, a partir da adolescência ou fase adulta perceberá que foi usada e traída em sua confiança. As motivações da violência sexual contra crianças e adolescentes não se dão apenas pelo desejo sexual, mas também pela vontade de estabelecer autoridade e domínio sobre as vítimas que se apresentam em desenvolvimento físico e psicológico e, por vezes, não compreendem a gravidade e os danos desse tipo de violação.

As razões pelas quais as crianças e os adolescentes não falam sobre a violência sexual são: medo; vergonha; culpa; ameaças do agressor; decepcionar a mãe e provocar a separação da família ou a morte desta; ser culpada se o pai for preso e prejudicar a família, quando ele é o único provedor; sofrer agressões físicas ou ser morta pelo agressor e provocar doenças ou morte no agressor (Miyahara, 2018).

O perfil da vítima até 4 anos apresenta como violências recorrentes: a estimulação genital e anal e as tentativas de felação e de penetração. Tem como principais indicadores físicos: inflamação, hematomas e fissuras vulvares e anais; hemorragia anal e genital; corrimento vaginal e doenças sexualmente transmissíveis. Os principais indicadores psicológicos são: desenhos sexualizados; perturbação do sono; medo de homens e comportamento ou

brincadeiras sexuais inapropriadas para a idade (Governo Federal, 2021).

Já o perfil da vítima de 4 anos a 6 anos apresenta como violências recorrentes: felação; masturbação e penetração digital e sexual simulada. Como principais indicadores físicos: fissuras e hematomas vulvares e anais; hemorragia anal e genital e diarreia ou constipação intestinal. Os principais indicadores psicológicos são: limpeza compulsiva; destruição simbólica repetida dos pais; acessos de raiva; conhecimento sexual inapropriado para a idade: brincadeiras, discurso e desenhos e perturbações no sono (Governo Federal, 2021).

E, por último, o perfil da vítima de 7 a 12 anos apresenta como violências mais recorrentes: felação; masturbação; penetração digital; relação sexual e exibicionismo. Os principais indicadores físicos são: diâmetro aumentado do orifício himenal ou ausência de hímen; canal vaginal alargado; inflamação, hematomas ou fissuras anal/vaginal; doenças sexualmente transmissíveis; infecções urinárias repetidas; diarreias, enurese e enxaqueca; asma emocional e desordens do apetite. Como principais indicadores psicológicos: perturbações no sono; fracasso escolar; mudanças de humor; segredos; ansiedade; mentiras; furto; conduta incendiária; vontade excessiva de agradar; assume papel maternal; tentativas de suicídio e aparência pseudomadura (Governo Federal, 2021).

O abuso sexual é intrafamiliar na maior parte dos casos, o que torna a vítima ainda mais vulnerável às represálias quando se revela o abuso. O abuso sexual extrafamiliar é a minoria. Quanto mais frequentes os abusos, maiores os impactos nas dimensões física, sexual, emocional e moral da criança e do adolescente, pois dificilmente os abusados esquecem a violência sexual. São vários os efeitos como: dificuldades de manter relações afetivas, sexuais e amorosas saudáveis, envolvimento em prostituição, uso de álcool ou drogas, dificuldade de inserção na vida social, sentimento de inferioridade e culpa (Lavareda; Magalhães, 2015).

A criança e o adolescente não podem ser considerados culpados em hipótese alguma. A culpa deverá sempre recair sobre o agressor, que, para atentar contra a dignidade sexual da vítima, vale-se da relação de confiança que tem com ela.

I.2 Perfil do Agressor

Para entender e saber como agir em casos de violência sexual

contra crianças e adolescentes é preciso ter a informação como a principal ferramenta. A mídia tem usado indiscriminadamente o termo “pedófilo” ao se referir a um abusador sexual. Nem todo abusador sexual é pedófilo e nem todo pedófilo é abusador (Childhood Brasil, 2015).

Independentemente de qualquer transtorno de personalidade, abusador é quem comete a violência sexual, se aproveitando da relação familiar, de proximidade social ou da vantagem etária e econômica. A mídia muitas vezes atribui o estereótipo de “monstro” em quem abusa sexualmente de crianças e adolescentes, mas o abusador está longe desse estereótipo, geralmente não apresenta comportamento condenável social ou legalmente. Na maioria dos casos, está próximo da criança ou do adolescente e conta com a confiança dele, podendo pertencer a qualquer classe social (Childhood Brasil, 2015).

O pedófilo não necessariamente pratica o ato de abusar sexualmente de meninos ou meninas. A pedofilia diz respeito aos transtornos de personalidade causados pela preferência sexual por crianças e adolescentes. O pedófilo apresenta fantasias sexuais excessivas e repetitivas envolvendo crianças. Dificilmente um pedófilo sente atração sexual por uma pessoa adulta. Os pedófilos revelam uma sexualidade imatura e pouco elaborada, o que os leva a temer a aproximação com parceiros adultos, já que esses podem resistir às suas investidas afetivo-sexuais. Por serem sexualmente inibidos escolhem como parceiros as crianças, com as quais se identificam, por serem mais vulneráveis e com menor capacidade de resistência (Childhood Brasil, 2015).

Segundo a American Psychiatric Association (2014), no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, os critérios diagnósticos do Transtorno Pedofílico são:

- A. Por um período de pelo menos 6 meses, fantasias sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos intensos e recorrentes envolvendo atividade sexual com criança ou crianças pré-púberes (em geral, 13 anos ou menos).
- B. O indivíduo coloca em prática esses impulsos sexuais, ou os impulsos ou as fantasias sexuais causam sofrimento intenso ou dificuldades interpessoais.
- C. O indivíduo tem, no mínimo, 16 anos e é pelo menos 5 anos mais

velho que a criança ou as crianças do Critério A.

Nota: Não incluir um indivíduo no fim da adolescência envolvido em relacionamento sexual contínuo com pessoa de 12 ou 13 anos de idade.

Para Baltieri (2020) a pedofilia não tem cura, mas tem controle. Quem tem transtorno pedofílico possui um impulso sexual frequentemente grande. Porém, não é algo absolutamente incontrolável na maioria das vezes. É importante no tratamento a contenção ou a redução da impulsividade sexual anormal, através do uso de medicações e da terapia em grupo. O psiquiatra compara o transtorno pedofílico ao diabetes, uma vez portador, vai ser sempre portador. A gravidade do problema varia, grau mais leve, moderado, grave e catastrófico, quando o indivíduo estupra e mata a criança.

Cerca de 80% dos molestadores ou estupradores de crianças não é pedófilo - apenas entre 20% e 30% desse grupo possuem o transtorno. A maioria é de oportunidade, por poder, ou porque consumiu muito álcool (Baltieri, 2020). O tratamento para o transtorno pedofílico tem três objetivos principais: reduzir ou anular o risco de reincidência; melhorar a qualidade de vida sexual do indivíduo (mais de 50% são casados); e proporcionar uma socialização mais adequada, já que muitos deles consomem muito tempo em busca de crianças, mandando mensagens e procurando imagens pornográficas. Atualmente, se crê que no transtorno pedofílico, a pessoa já nasce com traços, ou seja, um transtorno do neurodesenvolvimento.

Infantófiloséumdossubgruposdapedofilia,pessoasqueseexcitametêm relações sexuais com crianças menores de cinco anos, inclusive bebês. Baltieri (2020) também afirma que pornografia infantil é a ‘porta de entrada’, uma vez que, cerca de 60% dos indivíduos que consomem pornografia infantil avançam para o ato ou tentativa. Ao primeiro sinal de que algo está errado é necessário buscar ajuda especializada. É preciso haver políticas públicas que incluam o tratamento dentro e fora dos presídios, além da própria prisão. É comum pacientes serem presos, saírem e não retornarem ao tratamento nunca mais.

O perfil do agressor no abuso intrafamiliar é:

- É muito possessivo e proíbe a criança e/ou adolescente de se relacionar socialmente com amigos;
- São pessoas aparentemente normais;
- Quando possuem relacionamento conjugal, esse é marcado por crises na

área da sexualidade;

- Pode abusar de drogas e/ou álcool;

- É geralmente imaturo, egoísta e sem estrutura emocional para construir relacionamentos saudáveis;

- Culpa a vítima de promíscua e sedutora;

- Acredita que o relacionamento sexual com a vítima é forma de amor familiar;

- Quando descoberto, nega o abuso sexual;

- Usa de autoridade, manipulação ou superioridade física para subjugar a vítima (GOVERNO FEDERAL, 2021).

O perfil do agressor no abuso extrafamiliar é:

- Pessoa de aparência normal, geralmente amável;

- Gosta de ficar com a vítima longe da vigilância de outros adultos;

- Usa manipulação, presentes, privilégios ou violência para conseguir o que quer;

- Medo de relacionar-se afetivamente e de ter intimidade com outros adultos;

- Usa do efeito surpresa para efetuar o abuso sexual;

- Pode ter problemas emocionais graves (GOVERNO FEDERAL, 2021).

Abusadores não são doentes, uma vez que, doença é quando a pessoa não tem a cognição para entender o que está fazendo ou está fora do seu padrão de entendimento. Os abusadores sabem o que estão fazendo, planejam o que vão fazer. O pedófilo sabe o que faz, com quem faz e a hora que faz. Premedita e planeja muito tempo aquela ação contra uma criança. Todo pedófilo faz o que faz por prazer e por diversão, sem se importar com a criança (Childhood Brasil, 2015).

II. CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O abuso sexual contra crianças e adolescentes gera consequências na vida da vítima desse tipo de abuso. As consequências dependerão

das experiências de cada vítima, sendo importante que cada caso seja acompanhado, respeitando-se as experiências subjetivas para não cair em reducionismo ou generalização dos danos decorrentes da violência (Florentino, 2015).

Os danos são menores quando acreditam e acolhem a criança ou o(a) adolescente. Os danos são maiores quando: os adultos não prestam atenção aos apelos da criança ou do(a) adolescente; duvidam de sua palavra; culpam a criança ou o(a) adolescente; os exames são mal-conduzidos ou dolorosos; os depoimentos são repetidos e ocorrem acareações com seus agressores. A seguir serão apresentadas as consequências físicas, psicológicas e sociais do abuso sexual contra crianças e adolescentes (Miyahara, 2018).

As crianças e os adolescentes vítimas de abuso sexual poderão sofrer como consequências físicas: marcas de agressão ou machucado na vulva, no pênis e/ou no ânus (ex.: vermelhidão, fissura, coceira, inchaço, excreção, lesão, sangramento e hemorragia); presença de sêmen na roupa, boca ou genitais; infecções urinárias e vaginais recorrentes; incômodo para sentar ou andar; dores no corpo sem motivo aparente; automutilação; DSTs, gravidez precoce e aborto e morte (Miyahara, 2018; Rocha, 2020; Fundação Abrinq, 2020).

Como consequências psicológicas da violência sexual, as crianças e os adolescentes poderão sofrer por medo e recusa de alguma pessoa e/ou local específico; vergonha e culpa; baixa autoestima, desvalor, apatia, timidez exagerada; agressividade e irritação; baixa concentração e atenção; choro constante sem motivo aparente; enurese e encoprese; alteração nos hábitos alimentares; alteração no sono (ex.: cansaço fora de hora, dificuldade para dormir, insônia, pesadelos constantes); mudança de aparência, incluindo vestimenta; mudança de comportamento (ex.: regressivo - voltar a fazer xixi na cama, voltar a chupar dedo); comportamento agressivo e/ou sexualizado (brincadeira, desenho e masturbação compulsiva); transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno dissociativo de identidade (TDI), psicoses; depressão, fobia e pânico; toxicomania e/ou alcoolismo; repetição de padrão abusivo; pensamento e programação suicida (ex.: através de fala, cartinha, bilhete e/ou desenho o desejo de morte) e suicídio (Miyahara, 2018; Rocha, 2020; Fundação Abrinq, 2020).

As consequências sociais da violência sexual poderão ser: isolamento social; dificuldade de confiar nos outros; mudanças súbitas de comportamento; dificuldades escolares (ex.: desatenção ou desinteresse de

atividades e de brincadeiras, dificuldade de aprendizagem etc.); discussões familiares frequentes; fuga; condutas antissociais; delinquência; abuso de crianças menores e exploração sexual (Miyahara, 2018; Rocha, 2020).

As consequências da violência sexual a longo prazo acometem aproximadamente 20% das vítimas, que poderão apresentar: dificuldades de relacionamento com pessoas do sexo do agressor; revitimização pelo mesmo agressor ou por outros; repetição do padrão abusivo; distúrbios sexuais (hipersexualidade/frigidez) e exploração sexual (Miyahara, 2018).

Para muitas vítimas de abuso sexual, a vida muda completamente após o trauma, em termos emocionais, cognitivos e físicos. Os que desenvolvem transtorno de estresse pós-traumático crônico esperam que a vida seja curta, difícil e dura. A vida deixa de ser um presente e se torna uma sentença, sendo difícil vivê-la. O tempo vira inimigo. O mundo deixa de fazer sentido, não sendo mais um mundo legal ou justo (Salter, 2009).

III. PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

O Brasil é um dos países que mais sofre com o abuso infantil e a falta da conscientização em relação ao assédio para crianças, principalmente por esse assunto ter sido um taboo durante anos. Só em 2019 foram registrados mais de 17 mil casos.

Os conceitos básicos de autoproteção, intimidade e consentimento podem ser ensinados a crianças e adolescentes de qualquer idade. O assunto pode ser abordado através da utilização de conteúdos didáticos por meio de livros, vídeos e dinâmicas, por exemplo. Porém, há assuntos específicos e formas diferentes de abordá-los indicados para cada faixa etária de acordo com seu estágio de desenvolvimento. A educação sexual deve ser abordada pelos pais ou cuidadores em casa ou onde a criança e o adolescente viverem e nas escolas também (Childhood Brasil, 2019).

Quando houver a suspeita de que a criança ou o adolescente está sendo abusado sexualmente, o adulto poderá fazer perguntas como: “Há alguma coisa que te preocupa?”, “Você está bem?” e “Há alguma coisa que você gostaria que eu fizesse para te apoiar?”. A criança ou o adolescente poderá revelar o abuso sexual de forma intencional ou não intencional, completa ou incompleta, verbal ou não verbal. A criança ou o adolescente pode tirar uma foto, desenhar, escrever ou usar brinquedos para encenar a

situação. Importante ressaltar que a maneira como a pessoa reage à criança pode afetar sua recuperação desse trauma. Caso uma criança ou adolescente revele que está sendo abusada sexualmente, é necessário dar atenção total a ela (Christensen; Mckillop; Rayment-Mchugg, 2019).

Acreditar na vítima é crucial para o bem-estar psicológico dela. Permitir que a criança ou o adolescente use suas próprias palavras e leve o tempo que precisar é importante, bem como fazer com que a criança tenha certeza de que fez a coisa certa ao contar; evitar fazer muitas perguntas a criança ou ao adolescente, pois pode aumentar desnecessariamente a pressão e interferir nos procedimentos legais. O importante nesse estágio é ser um bom ouvinte encorajador e garantir que a criança ou o adolescente esteja seguro (Christensen; Mckillop; Rayment-Mchugg, 2019).

Ao sofrerem abuso algumas crianças podem não contar ou não querer contar por sentirem culpa, constrangimento, vergonha, impotência ou medo do agressor. Algumas crianças podem não saber como falar sobre o abuso. Quando o abusador for um membro da família ou conhecido da mesma, a probabilidade de manter o segredo pode ser ainda maior. A criança pode se sentir em conflito, pois deseja que o abuso pare, mas está preocupada com o bem-estar do agressor após a denúncia, e pode ainda temer as consequências da revelação, como separação ou perturbações no núcleo familiar.

O grooming é outro fator que pode impedir a criança de se abrir. Nesses casos, o abusador manipula a criança usando pressão psicológica, recompensas concretas (como brinquedos e dinheiro) e atenção (Christensen; Mckillop; Rayment-Mchugg, 2019).

Uma das formas de prevenção do abuso sexual na infância e na adolescência é através da educação sexual nas escolas. Falar de educação sexual nas escolas ajuda as crianças a identificarem o que é e como denunciar o abuso sexual, além de contribuir para a prevenção de doenças e minimização de risco de gravidez precoce. No Brasil, cerca de três crianças são abusadas a cada hora. Esse número cresceu devido a pandemia, já que a maioria dos abusadores estão dentro do ciclo de convívio da criança.

Os adultos responsáveis por crianças e adolescentes também devem ser educados para estarem sempre atentos a esse tipo de situação. Os adultos devem incentivar a conversa aberta. Se envolverem de forma proativa na comunicação aberta sobre segurança pessoal com seu filho desde cedo. Ajudar uma criança a construir seu conhecimento de segurança pessoal é

uma forma de prevenção primária do abuso sexual infantil. Isso pode incluir ensinar os filhos os nomes corretos para suas partes íntimas, criando uma linguagem compartilhada em torno de sinais de aviso e regras básicas sobre segurança pessoal. Ter essas conversas abertas desde o início aumentará o conhecimento da criança e poderá incentivar a criança a ser mais aberta sobre experiências desconfortáveis que possa ter.

O silêncio da criança pode ser mantido pelo agressor, fazendo-a acreditar que ninguém acreditará nela. O agressor poderá usar ameaças e suscitar sentimentos de culpa, além de distorcer a realidade do abuso. As crianças são mais propensas a contar sobre casos de abuso sexual se acharem que têm pelo menos um adulto de confiança a quem podem recorrer, que as ouvirão e acreditarão nelas. O incidente deve ser denunciado a uma delegacia especializada em proteção da criança ou ao conselho tutelar de sua cidade. Esses locais contam com profissionais especificamente treinados em obter os relatos das crianças. Mesmo que a criança ou o adolescente não revele o abuso, pode relatar suas preocupações e suspeitas (Christensen; Mckillop; Rayment-Mchugg, 2019).

CONCLUSÃO

Este trabalho procurou discorrer acerca do abuso sexual contra crianças e adolescentes e descrever as consequências na vida da criança e do adolescente vítimas desse abuso.

Através do estudo foi possível constatar que o abuso sexual gera consequências na vida da criança e do adolescente, que podem repercutir a curto e a longo prazos, comprometendo a saúde física e a saúde mental de crianças e de adolescentes, refletindo também na vida adulta destas pessoas. Sendo assim, as crianças e os adolescentes que sofrem abuso sexual podem ficar com uma visão distorcida de si, comprometendo, a autoestima, a competência e a capacidade de estabelecerem relações com outras pessoas.

As possíveis consequências do abuso sexual na infância e na adolescência também trazem repercussões na saúde mental (ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e tentativa de suicídio), na saúde física (distúrbios alimentares e obesidade), além de mau rendimento escolar, transgressão de normas, incapacidade de aprender, de construir, de manter satisfatória a relação interpessoal e o comportamento apropriado.

A sensibilização da rede de atenção as vítimas de violência e da sociedade em geral é de extrema importância, para que tenham a noção de que a violência prejudica o processo de socialização e desenvolvimento psicológico, com efeitos graves, especialmente, quando ocorre na infância e na adolescência, promovendo uma mensagem cultural específica de rejeição (ABRANCHES; ASSIS, 2011).

O combate ao abuso sexual contra crianças e adolescentes necessita de engajamento da sociedade, de instituições, das famílias e do governo na prevenção dos crimes sexuais, no fortalecimento das denúncias e no comprometimento das instituições para que juntas possam, por meio de ações acolhedoras e eficazes, garantir a proteção integral de crianças e adolescentes (Lavareda; Magalhães, 2015).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANCHES, C. D. de; ASSIS, S. G. de. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 843-854, maio 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500003>. Acesso em: 18 jul. 2016.

ADED, N. L. de O.; DALCIN, B. L.; G. da Silva; MORAES, T. M. de; CAVALCANTI, M. T. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. São Paulo: **Psiquiatria Clínica**, 2006. Disponível em: <http://www.scielo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000400006&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 mai. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BALTIERI, D. **Pedofilia não tem cura, mas tem controle, afirma psiquiatra**. 2020. Disponível em: <<https://danilobaltieri.com.br/pedofilia-nao-tem-cura/>> Acesso em 03 mai. 2023.

CHILDHOOD BRASIL. **Educação sexual para a prevenção do abuso sexual de crianças e adolescentes**. 2019. Disponível em: <<https://www.childhood.org.br/educacao-sexual-para-a-prevencao-do-abuso-sexual-de-criancas-e-adolescentes/>> Acesso em 24 mai. 2023.

CHILDHOOD BRASIL. **Pedofilia é igual a abuso sexual?** 2015. Disponível em: <<https://www.childhood.org.br/diferenca-entre-pedofilia-e-abuso-sexual>> Acesso em 03 mai. 2023.

CHRISTENSEN, L.; MCKILLOP, N.; RAYMENT-MCHUGG, S. **Como os pais podem detectar sinais de abuso sexual em seus filhos**. Gazeta do povo. Sempre família.

Educação e filhos. 2019. Disponível em: <<https://www.semprefamilia.com.br/educacao-dos-filhos/como-os-pais-podem-detectar-sinais-de-abuso-sexual-em-seus-filhos/>>. Acesso em: 24 mai. 2023.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Fractal: **Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 139-144, ago. 2015.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública** 2022. Ano 16. 2022. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=15>> Acesso em 20 set. 2020.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Conselho Tutelar e o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes**. 1ª ed. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2021-09/conselho-tutelar-EAV.PDF>> Acesso em 04 mai. 2023.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Alguns sinais podem ajudar a identificar se a criança sofre ou sofreu abuso sexual**. 2020. Disponível em: <<https://www.podeserabuso.org.br/?fbclid=IwAR1JYwnFD754RljAiMAo80gd9aDmZ0PzfRFecppvvusf70vrA9g9vXftUds>> Acesso em 20 set. 2020.

GOVERNO FEDERAL. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes** - abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf>> Acesso em 25 abr 2023.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M.. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

LAVAREDA, R. P.; MAGALHÃES, T. Q. S. **Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**: identificação e enfrentamento. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. 2015. Disponível em: <https://mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_violencia_contra_crianças_adolescentes_web.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

MIYAHARA, R. P. **Consequências**. 2018. 15 slides. Material apresentado no curso de Expansão Cultural a distância Violência doméstica contra crianças e adolescentes do Instituto Sedes Sapientiae.

ROCHA, L. 17 **sinais de abuso sexual infantil**. Material de aula.

SALTER, A. C. Predadores - **Pedófilos, Estupradores e Outros Agressores Sexuais**. São Paulo: M.Books do Brasil Editora Ltda, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (Organização Mundial da Saúde) **Documentos e publicações da Organização Mundial da Saúde**. Geneva, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/topics/child_abuse/en/>. Acesso em 05 mai. 2018.

