TALITA FERREIRA ALVES MACHADO

Criança vítima de pedofilia: fatores de risco e danos sofridos

**Dissertação apresentada para obtenção
do título de Mestre em Medicina
Forense**

**Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Irene Batista
Muakad**

Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

São Paulo

2013

TALITA FERREIRA ALVES MACHADO

Criança vítima de pedofilia: fatores de risco e danos sofridos

**Dissertação apresentada à Faculdade
de Direito da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Mestre em Medicina Forense**

**Área de concentração: Direito Penal,
Medicina Forense e Criminologia**

**Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Irene Batista
Muakad**

São Paulo

2013

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha Catalográfica elaborada pelo
Serviço de Indexação, Produção Docente e Publicações – SIPP/ Serviço de Biblioteca e
Documentação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

Machado, Talita Ferreira Alves.

M135c Criança vítima de pedofilia: fatores de risco e danos
sofridos / Talita Ferreira Alves Machado. - - São Paulo: USP / Faculdade de
Direito, 2013.

164 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Irene Batista Muakad.

Dissertação (Mestrado), Universidade de São Paulo, USP, Programa de
Pós-Graduação em Direito, 2013.

1. Pedofilia. 2. Abuso Sexual. 3. Crianças. 4. Direito
Penal, Medicina Forense e Criminologia – Dissertação.

I. Muakad, Irene Batista. II. Universidade de São Paulo,

Faculdade de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito.

III. Título.

CDU 343.45

MACHADO, T. F. A. **Criança vítima de pedofilia: fatores de risco e danos sofridos.**
Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Medicina Forense.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Irene Batista Muakad

Instituição: Faculdade de Direito da
Universidade de São Paulo

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr.

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr.

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

*Ao meu esposo Fábio e aos meus pais,
por contribuírem para que meus sonhos se tornem realidade.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser meu refúgio e fortaleza, socorro bem presente na hora da angústia.

A Fábio de Oliveira Machado, pela paciência, dedicação e valioso apoio durante cada passo deste Mestrado.

Aos meus pais, pela estrutura e incentivo que sempre me deram.

A minha orientadora, Prof. Dra. Irene Batista Muakad, pelo voto de confiança ao me aceitar no Mestrado e por toda a atenção dispensada ao longo dele.

A minha banca de qualificação, professores Drs. Norma Sueli Bonaccorso e Reinaldo Ayer de Oliveira, que me forneceram auxílio imprescindível para a elaboração desta dissertação.

Ao Prof. Ms. Eduardo Roberto Alcântara Del Campo, pelas orientações e pelos vários livros que me emprestou.

Ao Hospital Pérola Byington, por ter me fornecido subsídios teóricos relevantes para esta pesquisa.

RESUMO

MACHADO, T. F. A. **Criança vítima de pedofilia: fatores de risco e danos sofridos**. 2013. 164 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

A temática da pedofilia é complexa, polêmica e emergente. A pedofilia, no entanto, não implica necessariamente no cometimento de atos abusivos contra as crianças, sendo possível que as fantasias sexuais do pedófilo jamais saiam de sua mente. Por outro lado, caso referido distúrbio sexual ultrapasse os limites do imaginário do indivíduo que dele é portador, estará configurado o abuso sexual infantil. Relevante observar que não apenas o indivíduo portador de pedofilia pratica atos que caracterizam abuso sexual infantil, mas também os denominados abusadores oportunistas ou ocasionais. Na relação pedófilo-criança, a opção pelo estudo da criança neste trabalho justifica-se, sobretudo, porque é ela quem ocupa a posição de vítima e, como tal, não se duvida que seus prejuízos sejam maiores em decorrência dos atos abusivos praticados. De fato, relevante assumir um olhar benevolente para aquela que, subjugada pelo abuso, necessita, de alguma forma, encontrar amparo que a possa resgatar dessa situação. Menciona-se, nesta dissertação, que historicamente as crianças sempre foram vítimas de atos de violência e que a temática do abuso sexual infantil compreende outras noções igualmente polêmicas, dentre as quais se podem destacar a sexualidade infantil e o incesto. Nesse passo, é dito que a existência de uma sexualidade infantil saudável constitui aspecto relevante para o pleno desenvolvimento da criança. Demonstra-se que o abuso sexual infantil tem a peculiaridade de se revestir da característica do segredo, ou seja, de um silêncio que encobre as práticas abusivas perpetradas contra a criança, de forma que fica garantida a perpetuação do abuso ao longo do tempo, sendo notável a cifra negra relativamente a essas práticas. Com relação ao estudo do abuso sexual infantil praticado por portadores de pedofilia, justifica-se o enfoque em virtude das circunstâncias de sedução e engodo que envolvem a atuação pedofílica e que potencializam o trauma vivenciado pela vítima. Nesse contexto, retrospectivamente ao abuso, verifica-se a existência de fatores de risco para sua ocorrência, bem como se mencionam teorias sobre a vítima. Ressalta-se que a criança e o abusador ocupam posições nitidamente distintas na relação de poder que se estabelece entre eles e se enfatiza a necessidade de investigar quais dessas crianças, que já são vulneráveis por si só, apresentam-se no grupo de risco para a vitimização. São apontados fatores de risco para a vitimização, dentre os quais, sexo, idade, isolamento social e relações conflituosas com os pais ou entre eles. Descreve-se o processo de aproximação entre o pedófilo e a vítima, bem como se analisam os danos sofridos pela criança vitimada. São fornecidos critérios para o diagnóstico do abuso sexual infantil e elencados fatores capazes de potencializar o trauma da vitimização. Descrevem-se os efeitos iniciais e a longo prazo do abuso e, por fim, refletindo-se sobre os fatores de risco, anteriores ao abuso e, sobre os danos, a ele posteriores, salienta-se a importância da tomada de atitudes preventivas e reparatórias do abuso sexual infantil, todas pautadas em ações multissetoriais e interdisciplinares.

Palavras-chave: Pedofilia. Abuso sexual infantil. Criança. Infância. Sexualidade infantil. Fatores de risco. Diagnóstico do abuso sexual infantil. Efeitos do abuso sexual infantil. Atitudes preventivas. Atitudes reparatórias.

ABSTRACT

MACHADO, T. F. A. **Pedophilia victim child: risk factors and damage suffered.** 2013 164 f. Dissertation (Master's Degree) - Law College, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

Pedophilia is a complex, emergent and polemic theme. However, pedophilia does not imply committing abusive acts against children; once it is possible the pedophile sexual fantasy never emerges out of his mind. On the other hand, in case such sexual deviance exceed the limits of the person's imagination, then the child sex abuse is configured. It is relevant to observe that not only the pedophile practices acts which can be qualified as child's sex abuse, but also those acts practiced by opportunists or occasional abusers. Within the pedophile-child's relationship, the option for a study of the child is justifiable, mainly because it holds the position of victim and, as such, there cannot be any doubt that the damages are larger as a result of the abuse acts. In fact, a benevolent eye is set upon the child who suffered the abuse and needs, somehow, to receive the necessary support to rescue it from this situation. It is mentioned, in this paper, that historically children have always been victims of violence acts, and that the theme of child sex abuse comprises other aspects equally polemic, among which we can detach infantile sexuality and incest. In this connection, it is said that the existence of a healthy infantile childhood is relevant for the full development of children. It is pointed out that the child sex abuse has the peculiarity of being involved in a climate of secrecy, i.e. the silence covering abusive practices against children, so that the maintenance of the abuse is kept for a long time, the black cipher on this context being notable. With reference to the study of child sex abuse practiced by pedophilists, this focus is justifiable, in view of the seduction and deception involving pedophilic activities, which contribute to potentiate the trauma experienced by the victim. In this sense, it is said there are risk factors which precede the abuse, as well as theories about the victim are mentioned. It is noteworthy that the child and the abuser occupy distinct positions in the power relationship between them, and we must emphasize the need for investigation about which of the children, vulnerable by themselves, are on the victimization risk group. Risk factors for victimization are pointed out, such as, sex, age, social isolation and conflict relations with parents or between them. The process of approximation between the pedophile and the victim is indicated, as well as de damages suffered by the victim child. Criteria are supplied for the diagnosis of infant sex abuse, and factors capable of potentiating the victimization trauma are indicated. The initial and long-term abuse effects are described and, finally, considering the reflections on the risk factors prior to the abuse and on the damages after it, emphasizing the importance of taking preventive and remedial actions on infantile sex abuse, all of them based on multi-sector and multidisciplinary actions.

Keywords: Pedophile. Infantile sex abuse. Child. Infancy. Infant sexuality. Risk factors. Diagnosis on infantile sex abuse. Effects on infantile sex abuse. Preventive actions. Remedial actions.

ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	síndrome da imunodeficiência adquirida
ASC	abuso sexual em crianças
AVS	ambulatório de violência sexual
CF	Constituição Federal
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CP	Código Penal
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DST	doenças sexualmente transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LACRI	Laboratório de Estudos da Criança
SINAN	Sistema de Informação de Agravos Não Transmissíveis
TEPT	transtorno de estresse pós-traumático
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

	<u>INTRODUÇÃO</u>	10
1	PEDOFILIA	21
1.1	Conceito	21
1.2	Características do abuso sexual infantil	26
1.3	Complexo de Édipo e incesto	29
1.4	Estatísticas de abuso sexual infantil no Brasil	35
1.5	Aspectos legais do abuso sexual infantil	43
2	A CRIANÇA VÍTIMA DE PEDOFILIA	51
2.1	Infância e sexualidade infantil	51
2.2	Teorias sobre a vítima	59
2.3	Assimetria entre a criança e o pedófilo	70
2.4	Perfil da criança abusada sexualmente por indivíduos pedófilos: fatores de risco	72
2.4.1	<i><u>Sexo</u></i>	77
2.4.2	<i><u>Idade da criança</u></i>	78
2.4.3	<i><u>Classe social</u></i>	81
2.4.4	<i><u>Etnia</u></i>	82
2.4.5	<i><u>Isolamento social</u></i>	83
2.4.6	<i><u>Ausência e indisponibilidade dos pais</u></i>	85
2.4.7	<i><u>Relacionamento frágil com os pais</u></i>	86
2.4.8	<i><u>Conflitos entre os pais</u></i>	87
2.4.9	<i><u>Famílias adotivas</u></i>	89
2.5	Aproximação entre a vítima e o pedófilo	91
3	O ABUSO SEXUAL DA CRIANÇA PELO INDIVÍDUO PEDÓFILO	97
3.1	O trauma do abuso – aspectos gerais	97
3.2	Diagnóstico do abuso sexual infantil	98
3.3	Fatores que influenciam nas consequências do abuso	104
3.4	Efeitos do abuso sexual	113
3.4.1	<i><u>Efeitos iniciais</u></i>	117
3.4.1.1	<i>Reações emocionais e autopercepção</i>	118
3.4.1.2	<i>Consequências físicas e implicações somáticas</i>	120
3.4.1.3	<i>Efeitos na sexualidade</i>	122
3.4.1.4	<i>Efeitos no convívio social</i>	124
3.4.2	<i><u>Efeitos a longo prazo</u></i>	126
3.4.2.1	<i>Reações emocionais e autopercepção</i>	126

3.4.2.2	<i>Distúrbios somáticos e dissociação.....</i>	129
3.4.2.3	<i>Efeitos na autoestima.....</i>	132
3.4.2.4	<i>Impacto nas relações interpessoais.....</i>	132
3.4.2.5	<i>Efeitos na sexualidade.....</i>	133
3.4.2.6	<i>Efeitos no convívio social.....</i>	134
4	IMPORTÂNCIA DE ATITUDES PREVENTIVAS E	
	REPARATÓRIAS.....	137
	<u>CONCLUSÃO</u>.....	150
	<u>REFERÊNCIAS</u>.....	153

INTRODUÇÃO

A temática da pedofilia é, inquestionavelmente, complexa, polêmica e emergente.

Seu estudo revela-se, pois, imprescindível, a fim de compreender esse fenômeno que tem figurado com frequência nos noticiários, nas discussões legislativas e acadêmicas e na própria sociedade.

Ocorre que, quando se fala em pedofilia, duas figuras centrais vem à mente: o pedófilo e a criança.

O pedófilo, em poucas palavras, é o indivíduo que possui interesse sexual por crianças. É, pois, portador de um distúrbio sexual.

A pedofilia, no entanto, não implica necessariamente no cometimento de atos abusivos contra as crianças, sendo possível que as fantasias sexuais do pedófilo jamais saiam de sua mente.

Por outro lado, caso referido distúrbio sexual ultrapasse os limites do imaginário do indivíduo que dele é portador, estará configurado o abuso sexual infantil.

Relevante observar que não apenas o indivíduo portador de pedofilia pratica atos que caracterizam abuso sexual infantil, mas também os denominados abusadores oportunistas ou ocasionais. Para esses últimos, o fato de se tratar de criança não representa atrativo especial, mas apenas coincide com a oportunidade que se lhes apresenta de vitimar alguém.

Outra colocação importante é a de que, trate-se de abusador pedófilo, trate-se de abusador ocasional, o abuso poderá ser tanto intra quanto extrafamiliar.

Fixadas essas premissas, optou-se neste trabalho, quanto à figura central do fenômeno pedofilia, pela análise da situação da criança, em detrimento do pedófilo. Essa escolha levou à consequência necessária de que o abuso sexual infantil aqui tratado é aquele

perpetrado pelos indivíduos portadores de pedofilia, e não o praticado por abusadores oportunistas.

A análise da criança em detrimento do pedófilo justifica-se, sobretudo, porque na relação estabelecida entre esses sujeitos, é ela quem ocupa a posição de vítima e, como tal, não se duvida que seus prejuízos sejam maiores em decorrência dos atos abusivos praticados.

Não se nega que o pedófilo, na condição de doente, possa suportar sofrimentos decorrentes do distúrbio sexual que o acomete. Entretanto, quando este indivíduo concretiza suas fantasias sexuais com crianças, por certo, qualquer sofrimento que o atinja será muito menor do que aquele a ser suportado pela vítima. A criança, portanto, suporta consequências mais graves na relação estabelecida com o pedófilo.

Além disso, considerando-se que os sujeitos envolvidos na relação pedofílica são um adulto e uma criança, incontroverso que se trata de relação de poder na qual a criança figura como submissa e vulnerável por sua própria condição física e psicológica.

Acrescenta-se a esses argumentos o fato de que a maior parte das discussões atuais trata do pedófilo e não da criança vítima; e é o quanto basta para demonstrar a importância de se estudar a matéria a partir da perspectiva da criança, notadamente assumindo um olhar benevolente para aquela que, subjugada pelo abuso, necessita, de alguma forma, encontrar amparo que a possa resgatar dessa situação.

Com relação ao estudo do abuso sexual infantil praticado por portadores de pedofilia, justifica-se o enfoque em virtude das circunstâncias de sedução e engodo que envolvem a atuação pedofílica e que potencializam o trauma vivenciado pela vítima.

Deve-se ressaltar, todavia, que os fatores de risco e os danos sofridos aqui elencados podem, observadas as particularidades de cada caso, ser aplicados também às crianças vítimas de abusadores ocasionais.

Ocorre que, quanto a esses abusadores, seus crimes são perpetrados, em regra, por meio de violência física e coerção, ao passo que a atuação dos pedófilos se pauta, sobretudo, na

traição da confiança que conquistaram da vítima, muito embora também possam agir com violência na prática abusiva.

Violência e quebra de confiança são fatores que ocasionam danos relevantes e distintos. De se notar, entretanto, que, quando se trata de criança, ser imaturo e em processo de desenvolvimento, a traição da confiança pode desencadear efeitos traumáticos piores que os da própria violência.

Assim, as práticas pedofílicas se caracterizam por empregar, além da violência física em certos episódios, a violência psicológica em todos eles. Há, pois, prejuízo adicional decorrente do ato de abuso sexual infantil quando se trata de pedofilia.

Nesse contexto, o abuso sexual infantil aqui tratado – praticado por pedófilos – é analisado em termos gerais quando se trata da distinção entre abuso intra ou extrafamiliar, apenas sendo feitas considerações específicas sobre o incesto (abuso sexual intrafamiliar) quando relevante para a compreensão de determinadas situações.

Pertinente, neste momento, a observação de que a maior parte dos casos de abuso sexual infantil intrafamiliar não é praticada por pedófilos, mas sim pelos abusadores oportunistas de que já se falou.

De se notar, então, que, se o foco deste trabalho está na prática de abuso sexual infantil por pedófilos, a tônica da pesquisa dirá respeito, sobretudo, aos casos de abuso extrafamiliar.

Esclarecidas as razões pelas quais se optou pelo estudo da “criança” vítima de abusador portador de “pedofilia”, de rigor explicar o porquê da ênfase nos fatores de risco e nos danos sofridos.

Pois bem. Eleita a criança como sujeito do estudo na relação abusador-vítima, inseriu-se referido sujeito em uma espécie de “linha do tempo”, cujo marco central é o ato abusivo.

Assim, retrospectivamente ao abuso, verificou-se a existência de fatores de risco para sua ocorrência. Por outro lado, em momento posterior ao abuso, vislumbrou-se a existência de danos sofridos pela vítima.

Por fim, refletindo-se sobre esses fatores de risco, anteriores ao abuso e, sobre os danos, a ele posteriores, afigurou-se imperioso o levantamento das respectivas atitudes preventivas e reparatórias do abuso sexual infantil.

Neste estudo, o Direito Penal exsurge como tipificador de eventuais condutas criminosas, tutelando a vítima e responsabilizando o agressor.

A Criminologia, por sua vez, tem espaço neste trabalho quando se analisam as teorias sobre a vítima (vitimologia) e os fatores precipitadores da violência, como é o caso dos fatores de risco elencados.

A Medicina Forense, por seu turno, arremata a questão ao fornecer subsídios para o diagnóstico do abuso sexual infantil estudado e ao elencar e descrever os seus efeitos.

Os conhecimentos fornecidos por cada qual dessas áreas do Direito, bem como aqueles provenientes de outras áreas do conhecimento, a exemplo da Psicologia, Medicina, Antropologia e Sociologia, convergem todos no objetivo de melhor compreender o tema e, mais do que isso, oferecer contribuição que possa ser válida no intuito de proteger e cuidar dessa pequenas (potenciais) vítimas.

Ao longo dos anos, as crianças têm sido vítimas de diversas situações abusivas. Muitas dessas situações permanecem encobertas por um pacto de silêncio que permeia a sociedade.

De fato, as crianças são talvez as pessoas mais vitimadas criminalmente na sociedade. Nesse sentido, além de estarem sujeitas a serem vítimas dos mesmos crimes que os adultos o são, elas sofrem ofensas específicas relacionadas a sua condição de crianças.

Dentre essas ofensas que lhes são peculiares, pode-se mencionar os maus-tratos físicos e psicológicos e também o bullying. Nesse contexto é que se menciona também o abuso sexual infantil como uma importante ocorrência que atinge essas pequenas vítimas.

David Finkelhor, ao abordar referida temática, questiona a razão pela qual as crianças são tão vulneráveis. Para responder a esse questionamento, referido autor elenca os motivos

mais comumente apontados para a relevante estatística de vitimização infantil, quais sejam: o pequeno tamanho e força das crianças; a falta de conhecimento, de experiência e de autocontrole e, até mesmo, a falta de punição severa relativamente aos crimes cometidos contra as crianças - com exceção das hipóteses de crimes sexuais; além da falta de possibilidade de escolha sobre com quem essas crianças irão conviver.¹

O mesmo autor, com relação ao pequeno tamanho e força das crianças, afirma que apesar de ser um fator que contribui para que sejam vitimizadas, não representa critério para o aumento do risco.

No que diz respeito à falta de conhecimento e de experiência, Finkelhor assevera que pode se tratar de fator representativo de maior vulnerabilidade, pois comumente associa-se à falta de habilidade para reagir e identificar situações perigosas.

Além disso, David Finkelhor menciona a existência de evidências empíricas importantes no sentido de que haveria associação entre comportamentos de risco apresentados pelas crianças e sua vitimização. Nesse caso, explicar para as crianças as atitudes que as colocariam em risco elevado representaria impor limites a sua vitimização. De qualquer forma, Finkelhor sustenta que os mencionados comportamentos considerados de risco são, na verdade, atitudes relacionadas à falta de maturidade das crianças.²

O argumento da falta de punição severa relativamente aos crimes cometidos contra crianças não subsiste neste estudo, pois, conforme mencionado, excetua-se a hipótese de crimes sexuais, que são justamente o objeto deste trabalho.

Por sua vez, a falta de possibilidade de escolher as pessoas com as quais irá conviver, dentre elas familiares, vizinhos, professores, etc, poderia potencialmente obrigar as crianças a contatos involuntários que as submetam a maior risco.³

Como se observa, os fatores de risco para a vitimização de crianças por pedófilos, bem como os danos sofridos pela criança vítima de pedofilia, constituem tema de grande

¹ FINKELHOR, D. **Childhood victimization: violence, crime and abuse in the lives of young people**. New York: Oxford University Press, 2008, p. 7-11.

² Ibid., p. 8.

³ Ibid., p. 10.

importância, que merece análise mais detida não apenas no meio acadêmico, mas também na sociedade e nos meios de comunicação.

A infância e a sexualidade infantil merecem atenção especial, pois a criança é ser imaturo, dependente e em pleno desenvolvimento, cujas particularidades devem ser respeitadas.

Ademais, há diversos fundamentos – legais, religiosos, culturais, morais, sociais, dentre outros - para o combate às práticas pedofílicas, afigurando-se necessária a proteção das crianças e adolescentes, conforme preconiza a própria Constituição Federal (CF), em seu artigo 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.⁴

O abuso sexual infantil é fenômeno universal e epidêmico e é o tipo de violência contra a criança que mais danifica o seu desenvolvimento, vez que os danos que gera ultrapassam aqueles decorrentes, por exemplo, da violência física, dos maus-tratos ou do abandono.

Os atos abusivos ora tratados compreendem qualquer contato ou interação entre uma criança e um indivíduo pedófilo, que visam à estimulação e/ou satisfação sexual do abusador. Assim, é possível que esses atos sejam tanto atos em que há contato físico entre a criança e o pedófilo, quanto atos em que o contato físico não ocorre. Seja como for, haverá sempre um caráter impositivo na prática de referidos atos, obtido tanto pela coação física e/ou moral, quanto pela indução/engodo da vítima.

Os recorrentes casos de abuso sexual cometidos contra crianças e a amplitude dos meios sociais em que ocorrem alertam para a relevância social e científica do tema.

⁴ BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

A gravidade do assunto também decorre do silêncio e coerção que envolvem as práticas pedofílicas, o que aumenta a cifra negra dos atos de abuso e propicia campo favorável para a atuação dos indivíduos pedófilos.

É possível identificar na literatura a respeito do tema a existência de fatores de risco que tornam determinadas crianças mais vulneráveis a serem vítimas de pedófilos. Essa identificação possibilita o planejamento de atitudes preventivas e reparatórias.

David Finkelhor, por exemplo, afirma que meninas pré-adolescentes, com poucos amigos, que tenham vivido sem seus pais biológicos ou mesmo cujos pais sejam ausentes ou indisponíveis, ou tenham relacionamento ruim entre si ou com os filhos, têm maiores chances de se tornarem vítima de abuso sexual. Também aquelas que vivem com pai(s) adotivo(s) estariam em risco elevado de serem sexualmente abusadas.⁵

A apresentação desses fatores tanto permite concentrar esforços preventivos onde eles são necessários quanto cogitar das possíveis causas que levam ao abuso.

O indivíduo pedófilo aproxima-se da criança sem que ela tenha consciência do ato de abuso a ser praticado, colocando-a como provocadora e participante daquela situação.

De certa forma, a sociedade atual oferece a esse indivíduo subsídios para alimentar essa falsa crença de que a vítima seria provocadora do ato de abuso. Não é difícil, por exemplo, encontrar crianças vestidas como adultos, com agendas cheias de compromissos e que, muitas vezes, são levadas a adotar um modelo sexual que vai além de sua compreensão infantil. Nesse sentido:

O meio social, incluindo a família, a igreja e os meios de comunicação transmitem estímulos e modelos que influenciam o processo da estruturação da sexualidade, reforçando ou questionando os modelos culturais hegemônicos. Na vida cotidiana, as opiniões, as atitudes e os comportamentos dos adultos influenciam as atitudes das crianças e adolescentes frente à sexualidade.

A criança mais nova, pouco vigiada e muito amigável com os adultos, pode tornar-se um alvo fácil para o violador, pois na infância, a formação e a estruturação dos valores sociais e culturais estão em processo de formação e análise crítica. Já os adolescentes apresentam mudanças em

⁵ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 60-61.

seus corpos, devido à revolução hormonal, encontram-se em fase de transição de valores e de informação, o que pode torná-los propensos à violência sexual.⁶

Por óbvio, referido fato não justifica a má interpretação que é feita pelo pedófilo acerca da criança, todavia, há que se considerar que o limite entre o mundo adulto e o infantil tem sido tênue nos últimos anos e as crianças, impelidas pelos mais variados motivos – corresponder aos anseios dos pais, aliviar suas frustrações ou apaziguar suas angústias –, acabam, reiteradas vezes, negando sua própria infância.

Ao negarem essa fase tão importante de sua vida, as crianças tornam-se alvo perfeito para a atuação de indivíduos pedófilos, os quais acabam por atribuir a suas vítimas a culpa pelos atos de abuso praticados.

Importante, nesse passo, o estudo das teorias sobre a vítima, que buscam compreender de que forma a atuação da criança pode contribuir com sua vitimização.

Despontam, então, os já mencionados fatores de risco para a vitimização, sendo relevante observar que diagnosticar a ocorrência de abuso sexual em crianças não é tarefa simples, porém, é de grande valia não apenas para que cesse o abuso, se continuado, mas também a fim de que a criança possa receber acompanhamento e tratamento adequados à situação em que se encontra.

Os danos sofridos pela criança vítima de pedofilia são inúmeros e complexos. O trauma decorrente do abuso envolve aspectos físicos, comportamentais e psicológicos e necessita ser tratado.

O desenvolvimento da criança é afetado nas suas vertentes cognitiva, afetiva e social e também a família da criança vítima sofre danos decorrentes dos atos abusivos.

Nesse sentido, estudo específico acerca do impacto que o abuso sexual infantil tem na mãe da criança vítima elencou, como ideias centrais dos discursos de mães nessa situação, a

⁶ MACHADO, H. B. et al. **Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, 2005, p. 56. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000500007>>. Acesso em: 11 out. 2012.

culpa arraigada pelo mito materno; a dor do insuperável, a evidenciar dificuldades na superação da experiência de vivenciar o tormento de ter um filho vitimado pelo abuso sexual e, ainda, o desespero e a revolta como consequências do sentimento de impotência⁷.

Com relação à primeira ideia elencada no estudo, qual seja, o sentimento de culpa derivado do mito materno, constatou-se que as mães das crianças vitimadas têm a necessidade de buscar um culpado para o ocorrido e que, em função disso, transferem a culpa do abusador para sua própria figura, por terem falhado na missão de proteger seus filhos. Nesse passo, é natural o sentimento de fracasso, ante o descumprimento da tarefa de ser uma mãe perfeita, consoante o mito materno que permeia a sociedade.

Já no que diz respeito à dor do insuperável, trata-se de sentimento marcado pela certeza da permanência da dor e da dificuldade de superá-la. O produto da violência perpetrada contra a criança também atinge, portanto, as expectativas e planos de suas mães com relação ao futuro, haja vista os pensamentos pessimistas e as dificuldades para lidar com o ocorrido na tentativa de superá-lo.

A revolta como produto do sentimento de impotência, por sua vez, traduz a dificuldade de conviver com a ideia de não ter podido evitar o abuso e, conseqüentemente, não ter protegido a criança, impedindo-a de vivenciar o sofrimento de ter sido vítima da atuação de um indivíduo pedófilo.

O abuso de crianças por indivíduos pedófilos atinge, pois, outras vítimas além da própria criança, as quais sofrem consequências muitas vezes devastadoras, decorrentes dos atos abusivos. A esse respeito, já se constatou, em mães de crianças vitimadas, sentimentos negativos e destrutivos, entre os quais se destacaram ideias de suicídio e homicídio.⁸

Pode-se mencionar, também, que o abuso sexual praticado por indivíduos pedófilos contra crianças é capaz de gerar nas mães das vítimas situação de confusão e ambigüidade diante da violência extrema à qual foram submetidos seus filhos. Nesse passo, estudos como o de

⁷ CARVALHO, Q. C. M.; GALVÃO, M. T. G.; CARDOSO, M. V. L. M. L. **Abuso sexual infantil: percepção de mães em face do abuso sexual de suas filhas**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, ago. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400011>>. Acesso em: 12 out. 2012. p. 4.

⁸ Ibid., p. 6.

Araujo⁹ apontam que os sentimentos em relação às filhas podem se mostrar ambivalentes, ou seja, ao mesmo tempo em que as mães sentem raiva e ciúmes, sentem-se culpadas por não terem sido capazes de protegê-las.

Outras consequências enfrentadas pelas mães das crianças vítimas, comumente relatadas, são dissociação, ansiedade, depressão, distúrbio de sono, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e problemas sexuais.

As consequências do abuso sexual infantil ultrapassam os danos à integridade infantil e comprometem não apenas a mãe da criança, mas toda a estrutura familiar e social. Com efeito, família e sociedade enfrentam prejuízos de ordem física, psíquica e social, todos decorrentes da situação que vitimou a criança.

A culpa por ter falhado na missão de proteger o(a) filho(a), atrelada à ansiedade de querer superar as consequências do abuso, fazem com que a família seja a vítima secundária da ação perpetrada pelo indivíduo pedófilo.

O sofrimento dos pais frente à situação do(a) filho(a) vítima do indivíduo pedófilo é potencializado pela dificuldade de aceitar o ocorrido, bem como despreparo e falta de informação para lidar com a situação.

De se salientar, por essas razões, que não apenas a criança vitimada necessita de cuidados, mas também sua família, vez que os traumas e as dores produzidos pelo abuso sexual infantil ultrapassam a figura da criança, atingindo toda a estrutura familiar.

Nesse passo, deve-se atentar para o fato de que não apenas o ato de abuso em si, mas também o contexto social e familiar no qual está inserido, a reação dos membros da família da criança vítima ante sua descoberta e a atitude dos profissionais envolvidos, sejam eles da área médica ou jurídica, para com a criança, constituem as principais fontes geradoras de dano à vítima, razão pela qual todo o cuidado é necessário ao lidar com essa situação.

⁹ ARAUJO, M. F. **Violência e abuso sexual na família**. Psicol. estud. Maringá, v. 7, n. 2, dez. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 3-11.

Destarte, é possível afirmar que há fatores intrínsecos (vulnerabilidade da criança e capacidade de lidar com a situação e de superá-la), bem como extrínsecos (estrutura familiar e social, acesso a tratamento), que influenciam no impacto do abuso sexual.

Todos esses aspectos necessitam ser estudados no intuito de se tentar evitar a ocorrência de atos de abuso sexual infantil bem como, nos casos em que o abuso já tenha ocorrido, minimizar seus efeitos.

A criança vítima de abuso sexual tem atingidos sua saúde, vida, dignidade, respeito e liberdade. Além disso, sua autoestima é abalada e, via de regra, torna-se depressiva, apresentando sequelas tais quais compulsividade, sexualidade problemática, transtornos alimentares e distúrbios do sono, dentre outras.

Restabelecer a integridade física e psíquica da criança, oferecer-lhe proteção e assistência familiar, bem como afastá-la do agressor são medidas a serem adotadas com relação às crianças vítimas de indivíduos pedófilos.

Em termos preventivos, as atitudes a serem tomadas envolvem a identificação de situações de risco e a educação sexual das crianças, considerado o grau de desenvolvimento psicológico e intelectual correspondente à sua idade.

Assim sendo, o estudo dos fatores de risco para a vitimização de crianças por indivíduos pedófilos, bem como o estudo dos danos sofridos pelas crianças vítimas de pedofilia, é tema não apenas atual, mas também importante para a elaboração de subsídios teóricos que possam vir a contribuir para uma atuação preventiva e também reparatoria do abuso sexual infantil.

1 PEDOFILIA

1.1 Conceito

Nos últimos anos tem-se observado um grande número de ocorrências de crimes sexuais nos quais as vítimas são crianças e adolescentes. A sociedade vivencia, perplexa, uma sucessão de crimes deste tipo que, muitas vezes, ocorrem no próprio ambiente familiar.

Diante deste cenário, tem se tornado comum falar em pedofilia.

A palavra pedofilia é composta por dois termos de origem latina: *pedo* = criança e *filia* = amor, apego, atração. De maneira genérica, pode ser usada para designar qualquer pessoa adulta que apresente interesse ou mantenha contato sexual com crianças. Já em sentido estrito, a pedofilia é um distúrbio sexual incluído no grupo das parafilias.

Parafilia é o termo utilizado para designar os transtornos da sexualidade, anteriormente denominados perversões. Caracteriza-se por:

... anseios, fantasias ou comportamentos sexuais recorrentes e intensos que envolvem objetos, atividades ou situações incomuns e causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.¹⁰

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)¹¹ e também o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Norte-Americana de Psiquiatria (DSM-IV)¹², caracterizam as parafilias como:

¹⁰ BALLONE, G. J. **Site PsiqWeb – Psiquiatria Geral GJ Ballone**. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=143>. Acesso em: 12 out. 2012.

¹¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. 1993. Disponível em: <<http://cid10.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 30 out. 2010.

¹² ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA NORTE-AMERICANA. **DSM-IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. rev. 1994. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=196>. Acesso em: 12 out. 2012.

... uma sexualidade marcada por impulsos sexuais recorrentes e intensos, configurados por fantasias e manifestações de comportamentos não usuais, que provocam alterações desfavoráveis na vida familiar, ocupacional e social da pessoa por se tratar de um padrão de comportamento caracterizado pela reiteração como um quadro compulsivo.

A caracterização de uma parafilia, de acordo com a psiquiatria forense, deve atender a determinados requisitos quanto ao seu portador:

1. Caráter opressor, com perda de liberdade de opções e alternativas. O parafilico não consegue deixar de atuar dessa maneira; 2. Caráter rígido, significando que a excitação sexual só se consegue em determinadas situações e circunstâncias estabelecidas pelo padrão da conduta parafilica; 3. Caráter impulsivo, que se reflete na necessidade imperiosa de repetição da experiência.¹³

Esses requisitos, quando presentes, indicam a existência de um quadro compulsivo. Havendo dificuldade no controle deste quadro, ou seja, se os desejos ou fantasias sexuais causarem ao indivíduo acentuado sofrimento ou dificuldades interpessoais, haverá maior possibilidade de que pratique crimes.

A CID-10 define a pedofilia como "Preferência sexual por crianças, quer se trate de meninos, quer de meninas ou crianças de um ou de outro sexo, geralmente pré-púberes ou no início da puberdade".¹⁴

O DSM-IV, por sua vez, define uma pessoa como pedófila caso ela cumpra os três quesitos abaixo:

1. experiências pessoais recorrentes, fantasias sexuais e desvios de comportamento envolvendo atividade sexual com uma criança pré-púbere (geralmente com idade igual ou inferior a 13 anos) por um período mínimo de seis meses;

¹³ MEYER, J. **Parafilias**. In: KAPLAN, H.; SADOCK, B. **Tratado de psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 1999 *apud* SERAFIM, A. P. **Pedofilia: da fantasia ao comportamento sexual violento**. In: I Congresso Brasileiro Sobre Ofensas Sexuais, São Paulo, 2007. Disponível em: <xa.yimg.com/kq/groups/22478614/1659030442/name/antonio_de_padua_serafim.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012.

¹⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. 1993. Disponível em: <http://cid10.datasus.gov.br/>. Acesso em: 30 out. 2010.

2. fantasias e comportamentos sexuais que causam dificuldade ou incapacidade de exercer as funções diárias em áreas sociais, profissionais, dentre outras;
3. o pedófilo ter, pelo menos, 16 anos, ou ser 5 anos mais velho que a vítima.¹⁵

O profissional da saúde mental, ao investigar a existência de pedofilia no sujeito, deve determinar se o paciente se sente atraído por meninos, meninas ou ambos e se ocorreu incesto. Além disso, deve especificar se a atração ocorre apenas por crianças, bem como deve observar que não se deve diagnosticar como pedófilo um indivíduo no final da adolescência envolvido em um relacionamento sexual contínuo com uma criança pré-púbere, com 12 ou 13 anos de idade.

Relevante notar que as constatações de casos de pedofilia são tão antigas quanto a humanidade. Nesse contexto, há pinturas pré-históricas, relatos filosóficos e valores culturais que evidenciam a prática da pedofilia. Sabe-se, inclusive, que “anteriormente bem aceita na Grécia, sua repressão se inicia em Roma”.¹⁶

Entretanto, muito embora crimes relacionados à pedofilia possam ser verificados num passado longínquo, a pedofilia motiva indignação e repulsa na sociedade, diante de acontecimentos tão absurdos.

A esse respeito, leciona Renato de Mello Jorge Silveira que “a idéia pedofílica mostra-se, a princípio, *contra naturam*. Não é de se esperar que crianças sejam trazidas à seara do sexo prematuramente”.¹⁷

Com efeito, a pedofilia configura transtorno no qual a fantasia ou atividade sexual com crianças é o meio único ou preferido para excitação sexual e obtenção de satisfação sexual.

Carmem Cabral Scherer et al definem a pedofilia como: “... transtorno mental grave, crônico e com fortes elementos compulsivos”.¹⁸

¹⁵ MAGALHÃES, M. L. C. et al. **Pedofilia: Informações Médico-Legais para o profissional da saúde**. Revista Femina, v. 39, n. 2, fev. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n2/a2451.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 87.

¹⁶ SILVEIRA, R. M. J. **Crimes Sexuais: bases críticas para a reforma do direito penal sexual**. São Paulo: Quartier Latin, 2008, p. 347.

¹⁷ Ibid., p. 347.

No campo da psicologia:

... a palavra pedofilia é usada para denominar uma parafilia caracterizada por predileção de adultos pela prática de ato sexual com crianças. Essa parafilia é também chamada pedossexualidade, e pelo Código Internacional de Doenças da Décima Conferência de Genebra é um transtorno mental (CID-10, F65.4), o que não significa que o acusado seja doente mental ou tenha o desenvolvimento mental incompleto ou retardado, uma vez que pode entender o caráter ilícito do que faz e determinar-se de acordo com esse entendimento.¹⁹

A pedofilia, portanto, não é apenas gostar de crianças ou ter afinidade com elas. Mais do que isso, é ter interesse sexual por elas, sendo que a exteriorização desse interesse é que configura a prática de crimes ligados à pedofilia, independentemente do fato do indivíduo ser ou não portador da parafilia.

No meio jurídico, o vocábulo pedofilia tem sido utilizado para indicar o abuso sexual cometido contra criança. Não há, entretanto, nenhum crime na legislação brasileira cujo *nomem juris* seja esse, apesar do termo já ter sido utilizado em documentos oficiais, como menciona o Promotor de Justiça Dr. Carlos Fortes:

No artigo 3º do ‘Acordo de Cooperação entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Panamá, no campo da Luta Contra o Crime Organizado’, quando se refere ao intercâmbio de informações e dados, bem como tomada de ‘medidas conjuntas com vistas ao combate às seguintes atividades ilícitas’ [...] ‘atividades comerciais ilícitas por meios eletrônicos (transferências ilícitas de numerário, invasão de bancos de dados, pedofilia e outros); No anexo 1, nº 143, do Decreto nº 4.229/2002 (DOU 14.05.2002), que dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), quando se refere ‘Combater a pedofilia em todas as suas formas, inclusive através da internet’.²⁰

No contexto da pedofilia, é fato notório sua disseminação pela internet. O processo utilizado por pedófilos criminosos, nesse meio virtual, e que abrange desde o contato inicial até o abuso efetivo é denominado pela expressão *internet grooming*. Referido processo envolve sedução, simpatia, ofertas, mas também chantagem e intimidação.

¹⁸ GAUER, G. J. C.; MACHADO, D. S. **Filhos & vítimas do tempo da violência: a família, a criança e o adolescente**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2009, p. 52.

¹⁹ MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Todos contra a pedofilia: algumas informações para os pais ou responsáveis**. 2. ed. Minas Gerais, 2012, p. 11.

²⁰ Ibid., p. 13.

Os atos pedofílicos são variados. Assim, podem se manifestar pela exposição do corpo, masturbação, observação da nudez infantil, penetração etc.

Quanto ao indivíduo pedófilo, esse pode ser um pedófilo não criminoso ou um pedófilo criminoso. O primeiro deles, embora seja portador da parafilia denominada pedofilia, não pratica qualquer crime relacionado à pedofilia. Ele possui discernimento e autodeterminação aptos a manter seu desejo sexual por crianças apenas em sua mente. Já o segundo, embora possua discernimento e autodeterminação, permite que suas fantasias se tornem reais, mesmo sabendo que pratica crimes.

“O manual de diagnóstico da Associação Psiquiátrica Americana declara que pedófilos são adultos que sentem atração por crianças pré-pubescentes, sendo que eles podem ou não sentir atração por outros adultos também”.²¹

É possível que o pedófilo seja portador de doença mental ou possua desenvolvimento mental incompleto ou retardado, que o torne inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, o que fará com que seja juridicamente inimputável. Nesse caso, ainda que exteriorize suas preferências sexuais, apenas se lhe poderá aplicar medida de segurança (art. 26, *caput*, e art. 97, ambos do Código Penal - CP).

Os pedófilos se sentem atraídos sexualmente pelas crianças, pois possuem um padrão de excitação pervertido.

Não se pode esquecer dos abusadores oportunistas que, apesar de não serem pedófilos, praticam crimes contra crianças. Esses se aproveitam da situação para satisfazer seus desejos sexuais com a criança, sendo que poderiam satisfazê-los, também, caso se tratasse de um adulto. Ao lado dos pedófilos existem, portanto, adultos que abusam de crianças por outras razões. São os abusadores ocasionais, que agem assim por conveniência ou mesmo coincidência.

²¹ SALTER, A. C. **Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais**. São Paulo: M. Books, 2009, p. 64.

De rigor observar, então, que as crianças podem ser vítimas tanto de pedófilos, quanto de abusadores ocasionais. Além disso, o abuso contra elas praticado tanto pode ser intrafamiliar (incesto), quanto extrafamiliar.

Partindo-se da premissa de que a pedofilia é um dos transtornos da sexualidade, fácil concluir que a maior parte dos casos de abuso sexual infantil não é perpetrada por pedófilos, mas sim por abusadores oportunistas. Nesse contexto, menores são as chances de que nos casos de incesto o abusador seja portador de pedofilia. Isso porque o abuso sexual intrafamiliar é favorecido pela intimidade que resguarda as famílias e pela relação de domínio e submissão existente entre adultos e crianças. Assim, maiores as oportunidades para a atuação dos abusadores ocasionais no contexto familiar.

1.2 Características do abuso sexual infantil

Os atos abusivos ora tratados compreendem qualquer contato ou interação entre uma criança e um indivíduo pedófilo, que visa à estimulação e/ou satisfação sexual do abusador. Referidos atos são variados, podendo incluir tanto comportamentos em que há contato físico quanto comportamentos em que esse contato não ocorre.

Destarte, o abuso pode compreender beijos, toques, carícias, manipulações oro-genitais e relações sexuais com penetração, seja ela anal ou vaginal.

Por outro lado, também situações em que não há contato são abrangidas na conceituação, a exemplo do assédio, da criação ou exibição de fotos e filmes pornográficos, do exibicionismo e do *voyerismo*.

Há, no exibicionismo, a exposição dos próprios genitais a outras pessoas, sendo possível que o indivíduo exibicionista se masturbe durante a exposição de suas partes íntimas. Ao exhibir seus órgãos genitais, o indivíduo pode estar impelido pelo desejo de chocar seu observador ou mesmo ter a fantasia de que esse ficará sexualmente excitado.

Já no *voyerismo* ocorre a observação de pessoas em momentos de intimidade, ou seja, quando estão nuas, despindo-se ou em atividade sexual. A observação se dá sem que essas pessoas saibam que estão sendo observadas, sendo que o *voyer* age dessa maneira a fim de obter excitação sexual. Não há, em regra, qualquer atividade sexual com a pessoa observada.

Característica marcante dos atos abusivos é o caráter impositivo que possuem, obtido tanto pela coação física e/ou moral, quanto pela indução/engodo da vítima. Assim, quaisquer desses atos, haja ou não contato físico, são entendidos como configuradores de abuso sexual infantil porque a criança não é capaz de manifestar consentimento válido, sobretudo em virtude da assimetria de poder existente entre ela e o abusador.

O abuso sexual infantil tem a peculiaridade de se revestir da característica do segredo, ou seja, de um silêncio que encobre as práticas abusivas perpetradas contra a criança, de forma que fica garantida a perpetuação do abuso ao longo do tempo.

Há também que se mencionar o sentimento de culpa que a criança carrega e que contribui para a manutenção desse segredo. Referido sentimento traduz medo e até mesmo preocupação em não ser abandonada pelo indivíduo pedófilo, por quem, muitas das vezes, acaba por nutrir uma pseudo-amizade.

Roberta Hatzenberger et al asseveram que:

O abuso sexual contra crianças e adolescentes pode ser definido como o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ela não compreende totalmente, impossibilitando-a de fornecer seu consentimento, pois não tem consciência plena do ato para poder consenti-lo.²²

Realmente não há que se falar em consentimento da criança nessas situações, tendo em vista a desnecessidade de oposição da vítima aos atos coercitivos contra ela praticados, dada sua hipossuficiência volitiva, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

²² HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. et al. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 69.

Importante ainda a ressalva de que a expressão “abuso sexual” denota o afastamento do “uso normal”, ou seja, refere-se tanto a um “uso errado” quanto a um “uso excessivo”.

Apesar de haver críticas a esse termo, que se fundamentam na alegação de que ele faria crer existir um “uso permitido” relativamente às crianças, deve-se ter em mente que o verbo abusar significa ultrapassar limites, transgredi-los, sempre com a noção de poder e, por consequência, sempre sem que haja a possibilidade de consentimento.

De fato, no abuso sexual que se implementa por meio de violência, essa expressa uma relação de poder entre o adulto e a criança. O adulto, superior e dominador, oprime a criança, inferior e subordinada.

As crianças vítimas de indivíduos pedófilos sofrem ameaças, notadamente chantagens de cunho emocional, que as colocam como únicas responsáveis pelos abusos de que são vítimas. Assim, temem revelar o segredo que carregam, pois, na sua concepção, trazer à tona o relato daquilo a que são submetidas apenas lhes trará punição ou ainda descrédito por parte de seu ouvinte.

De se notar, ainda, a existência, em muitos casos, de certa cumplicidade com o abuso, o que ocorre como um mecanismo de defesa da criança, a fim de que ela própria não se veja sem sua real identidade, identidade essa abalada pelo abuso sofrido.

Nesse sentido, Jorge Trindade esclarece acerca da “cumplicidade com o anti-herói ou com o obscuro”, denominação utilizada por Camargo²³, que “trata-se de um mecanismo de defesa para que o ego não sucumba à desidentificação. Esse processo, que sempre tem elementos de projeção e de identificação, faz com que a vítima se acolmate no lado sombrio de seus vínculos”.²⁴

O abusador utiliza a criança como objeto para satisfazer seus desejos sexuais, impondo-lhe atos sexuais por meio do abuso do poder e da confiança de que goza.

²³ CAMARGO, G. **Comunicação pessoal**. Porto Alegre, 11.07.2006 *apud* TRINDADE, J.; BREIER, R. **Pedofilia: aspectos psicológicos e penais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 59.

²⁴ TRINDADE, J.; BREIER, R. **Pedofilia: aspectos psicológicos e penais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 59.

Tais características criam verdadeira cifra negra de casos de abuso sexual infantil por pedófilos, de maneira que as vítimas identificadas são em número muito menor do que o número real de casos havidos.

Circunstância agravante no abuso sexual infantil é o fenômeno da repetição, o que pode aumentar consideravelmente os prejuízos sofridos pela criança. Assim, episódios reiterados de abuso podem ocasionar traumas significativos à criança vítima, que se vê envolvida por um cotidiano de abuso e sofrimento, resguardado pelo segredo.

Ademais, com o abuso, a criança perde o amor próprio, podendo ser facilmente aliciada pelo pedófilo, que cultiva nela a ideia de que se importa com ela, a ama, compreende, respeita e confia, de maneira tal que se ela contasse algo a alguém, as pessoas teriam ciúmes da amizade entre eles.

O trauma vivenciado é único e a criança se sente humilhada e estigmatizada, não tendo facilidade em compartilhar o ocorrido também em razão do medo, da vergonha e da dúvida.

Nesta reticência é que reside a dificuldade na documentação, análise e estudo da vítima de indivíduos pedófilos.

1.3 Complexo de Édipo e incesto

A temática do abuso sexual infantil compreende outras noções igualmente polêmicas, dentre as quais se podem destacar a sexualidade infantil e o incesto.

Freud, em seus estudos, constatou o denominado “complexo de Édipo”, termo que deriva do herói grego Édipo que, sem que soubesse, matou seu pai e se casou com sua mãe.

Referido “complexo” diz respeito justamente a essas noções de sexualidade infantil e de incesto, que estão no entorno da temática do abuso sexual infantil.

O complexo de Édipo se refere à relação pai-mãe-filho. Trata-se do desejo sexual da criança pelo genitor do sexo oposto e o desejo da morte do genitor do mesmo sexo, seu rival.

De acordo com os estudos de Freud, esse seria o desejo fundamental que organiza a vida psíquica, determinando o seu sentido.

Em Totem e Tabu e na Teoria da Sedução, Freud discorre acerca dos processos libidinais da criança em sua relação parental. Assim, trata dos desejos e fantasias da criança e de sua capacidade de adequadamente reprimi-los, o que possuiria papel fundamental no desenvolvimento do seu inconsciente.²⁵

Segundo Freud, o estágio do complexo de Édipo estaria compreendido entre os três e os seis anos de idade. Ao final desse período, a criança se identificaria com o parente do mesmo sexo, reprimindo seus instintos sexuais.

No menino, a renúncia ao incesto se deveria à ameaça de castração pelo pai.

Com relação à menina, esta se ressentiria com a ausência do pênis, tentando compensá-la com o desejo de ter um filho do pai.

A superação harmoniosa dessa fase dependeria da existência de um relacionamento não traumático com os pais, cujas atitudes não poderiam ser nem excessivamente proibitivas, tampouco excessivamente estimulantes.

Como afirma Martine Lamour, “o tabu do incesto é um dos efeitos do complexo de Édipo, além da instauração da moral. Desse modo, transmite-se uma lei fundamental destinada a regular as relações sociais”.²⁶

Ainda nesse contexto, Freud discorre sobre o “Caráter Totêmico”, que seria inerente aos indivíduos e que buscaria evitar a ocorrência de relações sexuais incestuosas.²⁷

²⁵ GAUER, G. J. C.; MACHADO, D. S. **Filhos & vítimas do tempo da violência: a família, a criança e o adolescente**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2009, p. 39-40.

²⁶ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 49.

A palavra incesto tem origem no latim *incestum*, que significa sacrilégio. O adjetivo *incestus* significa sujo, impuro. A proibição do incesto, portanto, remete à própria origem da palavra.

O contato sexual entre uma criança e um adulto da mesma família configura incesto e vitimização sexual. É um tipo de abuso sexual frequente, que emerge da ausência de estrutura familiar adequada a evitá-lo e cujas consequências são especialmente danosas para a vítima.

No incesto, a violência sexual contra a criança é perpetrada no interior do território físico e simbólico da família, espaço em que, na maioria das vezes, o homem é detentor do domínio total.

Trata-se de uma violência sexual doméstica, cujos agressores possuem laços consanguíneos ou de parentesco, e que se estabelece por meio do exercício do domínio e do poder, que lhes são conferidos por regras sociais.

O incesto, de acordo com Ana Rita da Fonseca e Cláudio Garcia Capitão:

... pode ser definido operacionalmente como qualquer contato sexual entre pessoas com um grau de parentesco, inclusive padrastos, tutores e qualquer pessoa que assuma o papel dos pais. Assim sendo, relações incestuosas são as relações praticadas entre pessoas que a lei proíbe de se casar e entre pessoas que estejam ligadas por um forte vínculo familiar. A violência sexual doméstica, portanto, é uma violência de natureza incestuosa, pois geralmente os abusadores são membros da família.²⁸

Claudio Cohen e Gisele Joana Gobbetti esclarecem as razões de proibição do incesto. Nesse sentido, mencionam teorias biológicas, sociais e psicológicas. As biológicas conceberiam um horror inato ao incesto, resultante da proteção natural contra os prejuízos decorrentes do cruzamento endogâmico. As sociais ressaltariam a importância da exogamia enquanto fator apto a ampliar a família, possibilitando um sistema mais cooperativo e democrático. Por fim, de acordo com as teorias psicológicas, a proibição do

²⁷ GAUER, G. J. C.; MACHADO, D. S. **Filhos & vítimas do tempo da violência: a família, a criança e o adolescente**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2009, p. 41.

²⁸ FONSECA, A. R.; CAPITÃO, C. G. **Abuso sexual na infância: um estudo de validade de instrumentos projetivos**. Revista de psicologia. São Paulo, v. 6, n. 1, jan/jun. 2005. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v6n1/v6n1a04.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 28.

incesto possibilitaria diferenciar e simbolizar funções dentro da família, permitindo o desenvolvimento de cada um de seus membros e da família como um todo. A proibição do incesto seria, então, um fator organizador.²⁹

Samara Silva dos Santos et al afirmam que:

Quando o abuso acontece dentro da família, a vítima tende a ter uma idade de início mais precoce, o abuso tem longa duração, níveis mais elevados de intrusão, maiores danos físicos e emocionais à vítima, menor uso de força verbal ou física e maior uso de instruções para que a criança não conte sobre o abuso.³⁰

De fato, as práticas incestuosas, manifestadas por meio de atos de cunho sexual entre membros de uma mesma família (exceto cônjuges), violam as funções psicoafetivas dessas pessoas, sejam elas unidas pela consanguinidade ou pela afinidade.

Maria Aparecida Penso et al explicam que:

A violência sexual incestuosa não ocorre de repente, ao acaso. Não é espontânea ou imprevisível. [...] Ela se anuncia, vai sendo tecida de diferentes maneiras, utilizando-se de códigos sócio-culturais, sinais de ameaças, mensagens de insegurança, segredos, afetos e jogos psíquicos que, instalados no seio familiar, começam a atuar orquestradamente ao menor descuido.³¹

Nas famílias abusivas há o rompimento das fronteiras intergeracionais, ocorrendo inversão de papéis e colocando-se a criança no lugar de parceira inadequada do abusador. Em outras palavras, pode-se afirmar que nas relações incestuosas a relação hierárquica entre pais e filhos se desfaz.

Característica definidora do incesto, portanto, é a não diferenciação das funções familiares.

²⁹ COHEN, C.; GOBBETTI, G. J. **O incesto: o abuso sexual intrafamiliar**. Disponível em: <<http://www.usp.br/cearas/ARTIGOS/oIncestoOabusoSexualIntrafamiliar.htm>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 1-2.

³⁰ HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. et al. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 57.

³¹ PENSO, M. A. **Abuso sexual intrafamiliar na perspectiva das relações conjugais e familiares**. Aletheia, Canoas, n. 30, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942009000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 out. 2012, p. 154.

Relevante notar que a prática de violência sexual infantil intrafamiliar é favorecida pela privacidade que isola a família do domínio público. Inexistem, pois, testemunhas, acobertando-se a prática pela cumplicidade que outros membros da família podem manifestar.

A família, contrariamente ao papel que se lhe atribui, torna-se cenário de hierarquia e subordinação, notadamente pelo domínio dos homens sobre as mulheres, bem como dos adultos sobre as crianças. Transgride-se pelo incesto o direito a uma convivência familiar protetora.

Nesse âmbito, o grau de desenvolvimento físico, social e mental do abusador sobrepõe-se à imaturidade e submissão da criança, favorecendo as práticas incestuosas.

Antonio Augusto Pinto Junior observa que: “os dados de algumas pesquisas na área mostram que a violência sexual intrafamiliar contra meninos geralmente envolve longa duração e maior contato físico entre a vítima e o agressor”.³²

Com efeito, a família incestuosa é frágil e o segredo que encobre as práticas abusivas confere uma falsa perspectiva de unidade e de controle da situação, o que possibilita a reiteração dos abusos.

Maria Regina Fay de Azambuja explica que no contexto da violência sexual intrafamiliar a negação constitui mecanismo de defesa. O pai se utiliza da negação porque considera o incesto como educação sexual para a filha. A mãe nega sinais óbvios de incesto, pois isso representaria risco ao seu relacionamento com o marido. A filha, por sua vez, utiliza a negação para se proteger da vergonha e da culpa, para disfarçar a consciência da perversão do pai e, ainda, para preservar a família. Mantém-se, então, o segredo do incesto.

A mesma autora faz referência ao mecanismo de defesa conhecido como dissociação, mecanismo no qual a vítima separa o ato de abuso sexual dos sentimentos que esse lhe provoca. Menciona, também, a síndrome da adição. Nela, muito embora o abusador saiba

³² PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 47.

do prejuízo sofrido pela criança em virtude de seus atos, a qualidade aditiva do abuso faz com que ele prossiga. Há uma compulsão pela repetição.³³

Ante a ocorrência de episódios de incesto e de outras práticas de violência familiar, a família tem sido desqualificada como elemento protetor da criança, ao mesmo tempo em que se cobra dela uma série de responsabilidades, decorrentes da crescente preocupação com as crianças.

A família se torna, então, palco de sentimentos e expectativas ambíguos.

Graves são as consequências para a vítima, cuja noção de identidade é perturbada, podendo desenvolver distúrbios de personalidade e de adaptação social, conforme será explanado no capítulo pertinente.

Ocorre que o incesto, tal qual o abuso sexual extrafamiliar, tem como vítima não apenas a criança abusada, mas sim toda a família, a qual, no caso do abuso intrafamiliar, não funciona como grupo estruturado.

Em decorrência disso, “a criança ou adolescente parece responsabilizar a mãe pela relação sexual, sentindo mais raiva pela não interdição do que pelo ato sexual em si”.³⁴

De fato, consoante já mencionado, o incesto se caracteriza por relações duradouras, o que decorre, por certo, do envolvimento de toda a família. Compreensível, portanto, que a prática incestuosa desperte sentimentos negativos na criança não apenas contra o abusador, mas também contra outros membros da família que, conscientes do abuso, não o fazem cessar.

³³ AZAMBUJA, M. R. F. **Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?** Revista Virtual Textos & Contextos - Porto Alegre, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1022/802>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 13-14.

³⁴ COHEN, C.; GOBBETTI, G. J. **O incesto: o abuso sexual intrafamiliar**. Disponível em: <<http://www.usp.br/cearas/ARTIGOS/oIncestoOabusoSexualIntrafamiliar.htm>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 8.

Nesse sentido, justamente por se tratar o incesto de um problema que afeta a unidade familiar, a menos que a família como um todo receba auxílio para funcionar normalmente, ela continuará a reproduzir, a cada geração, o comportamento desviante da última.³⁵

O incesto, assim como a pedofilia, não é tipo penal autônomo no Brasil, sendo que a relação de parentesco configura apenas causa de aumento de pena do abuso sexual da criança, nos termos do artigo 226, inciso II, do Código Penal:

Art. 226. A pena é aumentada:

[...]

II – de metade, se o agente é ascendente, padrasto ou madrasta, tio, irmão, cônjuge, companheiro, tutor, curador, preceptor ou empregador da vítima ou por qualquer outro título tem autoridade sobre ela.³⁶

1.4 Estatísticas de abuso sexual infantil no Brasil

Conquanto se tenha tecido considerações específicas sobre o incesto, o abuso sexual, seja ele intra ou extrafamiliar, é problema universal, atemporal e disseminado em classes socioeconômicas e culturais variadas.

A esse respeito, Christiane Sanderson explica que:

[...] o abuso sexual em crianças (ASC) é de natureza social, tendo em vista que é influenciado de maneira intensa pela cultura e pelo tempo histórico em que ocorre, o que dificulta estabelecer uma definição aceita universalmente. Além disso, a definição de abuso e de criança varia nas diferentes culturas. Isso ocorre também em relação à definição de maioridade. Alguns países consideram a maioridade a partir de 13 anos e outros, a partir de 16 anos. Essas variações globais têm impactos na pornografia infantil e no turismo sexual infantil.³⁷

³⁵ BRITISH MEDICAL JOURNAL. **Incest and family disorder**. v. 2. 13 de maio 1972. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1788262/pdf/brmedj02203-0014.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 365.

³⁶ BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 1940.

³⁷ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 1.

Nesse passo, definir a incidência de casos de abuso sexual infantil é uma tarefa difícil, não apenas porque a definição de atos abusivos é controversa, mas especialmente porque é notável a cifra negra relativamente a essas práticas.

Como se não bastasse, Antonio Augusto Pinto Junior observa que “a maioria dos estudos estatísticos na área representa extrapolações de pesquisas clínicas ou de pesquisas muito localizadas, havendo poucos estudos com a população em geral”.³⁸

O mesmo autor esclarece que “as estatísticas nessa área, no Brasil, mostram-se escassas e a maior parte delas refere-se a casos notificados a órgãos governamentais e/ou não governamentais e origina-se de pesquisas acadêmicas”.³⁹

De acordo com o relatório de situação do Estado de São Paulo, apresentado pelo Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde):

Dados da Vigilância Contínua (VIVA Contínuo/SINAN) de 2010 apontaram que dos 5.565 municípios brasileiros, 44,9% estão notificando violência doméstica, sexual e outras violências. Na região Sudeste, verificou-se notificação em 32,6% dos municípios, enquanto que em São Paulo, com 645 municípios, 41,4% estão notificando. Os principais tipos de violência notificados (n=24306) em São Paulo foram: os atendimentos decorrentes de violência física (67,9%), seguidos dos eventos decorrentes de violência psicológica/moral (19,3%) e violência sexual (16,3%).⁴⁰

Em São Paulo, o Hospital Pérola Byington, maior centro de atendimento de vítimas de violência sexual da América Latina, apresenta estatísticas que demonstram significativo aumento dos atendimentos relativos à violência sexual contra criança e adolescentes:⁴¹

³⁸ PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 29.

³⁹ Ibid., p. 29-30.

⁴⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: São Paulo**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_sp_5ed.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 24.

⁴¹ MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Todos contra a pedofilia: algumas informações para os pais ou responsáveis**. 2. ed. Minas Gerais, 2012, p. 10-11.

Hospital Pérola Byington

Núcleo AVS. Principais estatísticas de atendimento

18.740 casos de violência e abuso sexual entre 1994 e 2008

6.350 crianças (33,9%)
5.616 adolescentes (29,9%) **>** **11.966** casos (63,8%)

6.774 mulheres adultas (36,2%)

Fonte: Centro de Referência da Saúde da Mulher, 2009

Distribuição anual dos casos novos de violência sexual

Grupo etário

Fonte: Centro de Referência da Saúde da Mulher, 2009

Como se observa, no período compreendido entre os anos de 1994 e 2008, o percentual de crianças e adolescentes vítimas de violência e abuso sexual atendidos naquele hospital representou 63,8 % do total de atendimentos prestados nessas situações.

Além disso, importante notar que as crianças são o grupo etário cujo número de atendimentos mais aumentou ao longo do mesmo período.

Com efeito, os dados fornecidos pelo Núcleo de Serviço Social do Hospital Pérola Byington, relativos ao período compreendido entre os anos de 2008 e 2011, revelam que a faixa etária compreendida entre os 0 e os 11 anos, seguida por aquela compreendida entre os 12 e os 17 anos, foram as que registraram o maior número de atendimentos no AVS - ambulatório de violência sexual. Além disso, o número de vítimas do sexo feminino registrado foi consideravelmente maior que o daquelas do sexo masculino:⁴²

<i>Estatísticas do AVS 2008</i>													
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
Sexo													
<i>Feminino</i>	129	126	151	158	127	179	196	188	198	204	186	192	2024
<i>Masculino</i>	19	6	14	22	22	19	27	36	35	51	22	33	306
TOTAL	148	132	165	180	149	198	223	224	233	255	208	215	2330

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
Faixa Etária													
De 0 a 11 anos	68	53	59	57	74	91	110	123	120	143	99	106	1103
De 12 a 17	40	41	44	61	34	66	57	54	65	67	77	62	668
Acima de 18	40	38	62	62	41	41	56	47	48	45	32	47	559
TOTAL	148	132	165	180	149	198	223	224	233	255	208	215	2330

⁴² HOSPITAL PÉROLA BYINGTON. *Estatísticas do AVS 2008 – 2011*. São Paulo: Núcleo de Serviço Social.

<i>Estatísticas do AVS 2009</i>													
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
Sexo													
<i>Feminino</i>	188	165	262	211	212	202	174	183	224	166	198	154	2339
<i>Masculino</i>	26	30	52	42	32	29	28	32	33	30	25	25	384
TOTAL	214	195	314	253	244	231	202	215	257	196	223	179	2723

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
Faixa Etária													
De 0 a 11 anos	104	101	169	123	118	123	97	108	132	95	107	102	1379
De 12 a 17	56	55	84	68	78	61	56	62	82	63	84	49	687
Acima de 18	54	39	61	62	48	47	49	45	43	38	32	28	546
TOTAL	214	195	314	253	244	231	202	215	257	196	223	179	2723

<i>Estatísticas do AVS 2010</i>													
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
Sexo													
<i>Feminino</i>	175	188	195	167	169	174	165	209	198	176	165	182	2163
<i>Masculino</i>	34	30	30	36	45	24	26	38	48	24	27	27	389
TOTAL	209	218	225	203	214	198	191	247	246	200	192	209	2552

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
Faixa Etária													
De 0 a 11 anos	127	117	117	104	127	92	105	135	133	91	106	108	1362
De 12 a 17	50	69	72	65	55	65	48	69	73	58	55	66	745
Acima de 18	32	32	36	34	32	41	38	43	40	51	31	35	445
TOTAL	209	218	225	203	214	198	191	247	246	200	192	209	2552

<i>Estatísticas do AVS 2011</i>													
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
Sexo													
<i>Feminino</i>	176	178	188	172	192	145	149	187	181	189	148	129	2032
<i>Masculino</i>	22	27	35	20	33	25	25	28	33	28	21	28	325
TOTAL	189	205	223	192	225	170	174	215	214	217	169	157	2359

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
Faixa Etária													
De 0 a 11 anos	100	96	101	99	109	77	77	94	102	96	67	70	1088
De 12 a 17	59	67	75	48	67	50	58	70	72	78	60	55	759
Acima de 18	39	42	47	45	49	43	39	51	40	43	42	32	512
TOTAL	189	205	223	192	225	170	174	215	214	217	169	157	2359

Com relação aos baixos índices de que se tem conhecimento acerca da vitimização de meninos, Antonio Augusto Pinto Junior explica referido fato aduzindo que “a denúncia, além de colocar em cheque sua identidade sexual, pode suscitar no menino receios de não ser acreditado, ou pior, ser culpabilizado pelo fato”.⁴³

O menino, portanto, teme o estigma da homossexualidade, bem como busca manter na sociedade o perfil que dele se espera: um indivíduo forte e sem medos. Daí o pequeno número de denúncias envolvendo vítimas do sexo masculino.

O LACRI, “Laboratório de Estudos da Criança”, pertencente ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sintetizou alguns dados sobre a violência sexual doméstica:

⁴³ PINTO JUNIOR, A. A. *Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico*. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 18.

Quadro síntese da violência sexual doméstica notificada⁴⁴

Ano	Sexo					Total
	Masculino	Feminino	Subtotal	% Masc.	Sem Info.	
1996	8	68	76	10,5%	19	95
1997	7	80	87	8,0 %	228	315
1998	18	174	192	9,3 %	386	578
1999	113	536	649	17,4%	0	649
2000	192	786	978	19,6%	0	978
2001	350	1.373	1.723	20,3%	0	1.723
2002	326	1.402	1.728	18,9%	0	1.728
Total	1.014	4.419	5.433	18,6%	633	6.066

Os dados constantes da tabela acima evidenciam que no período compreendido entre os anos de 1996 a 2002, o percentual notificado de violência sexual doméstica envolvendo vítimas do sexo masculino representou apenas 18,6% do total de casos. Essa constatação ratifica a subnotificação de casos envolvendo meninos, decorrente dos tabus que circundam a questão.

Também o Centro de Referência às Vítimas da Violência do Instituto Sedes Sapientiae coletou dados relativos aos atendimentos que prestou dentre os anos de 1994 e 1998 e os sintetizou em alguns quadros, dentre os quais selecionamos os três seguintes para melhor contextualizar a temática ora discutida:

Quadro VI – Agressões a crianças/adolescentes, conforme o sexo do que vitimizou.⁴⁵

Sexo Daquele que Vitimizou	Violência Física	Violência Sexual
Masculino	66,96	88,89
Feminino	32,15	9,26
Não informado	0,89	1,85

O quadro acima demonstra que a maior parte dos abusadores é do sexo masculino, o que provavelmente reflete o fato de que, em regra, são as mães que procuram serviço de ajuda especializada para os filhos vitimados.

⁴⁴ PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 46.

⁴⁵ FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (orgs.) **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002, p. 286.

Quadro VII – Tipo de agressão conforme relação daquele que vitimiza com as vítimas (crianças, adolescentes e adultos).⁴⁶

Pessoa que Vitimizou	Violência Física	Violência Sexual	Violências*
Núcleo familiar	69,94	68,52	76,19
Conhecido	1,79	20,37	5,72
Desconhecido	1,79	9,26	3,33
Criança/Adolescente	6,25	–	3,33
Cônjuge	20,53	1,85	11,43
Total	100	100	100

* Incluem-se aqui os diferentes tipos de violência: física, sexual, psicológica, abandono e negligência.

A análise dos dados acima permite concluir que a maior parte das agressões notificadas diz respeito àquelas em que vítima e agressor são do mesmo núcleo familiar, seguida por aquelas praticadas por pessoas conhecidas da família.

Com relação a dados relativos a incesto, Philippe Mazet explica os baixos índices de incesto mãe-filho pelo fato de que, em regra, é a mãe quem se encarrega dos cuidados físicos do bebê, mantendo o contato frequente com ele nos seus primeiros anos de vida. Isso incumbiria a ela a função de adulto protetor, prevenindo a percepção do filho como objeto de desejo sexual. Referida explicação serviria também para o fato de os padrastos serem abusadores frequentes.⁴⁷

Quadro IX – Estatística das vitimizações relatadas.⁴⁸

Tipo de Vitimização	%
Violência física	84,21
Violência sexual	40,60
Violência psicológica	12,03
Abandono	13,53
Negligência	15,04

⁴⁶ FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (orgs.) **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002, p. 288.

⁴⁷ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 208.

⁴⁸ FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (orgs.), op. cit., p. 290.

Por fim, os dados do quadro acima revelam que a violência física está associada a grande parte das outras modalidades de violência praticadas, sendo que a violência sexual representa cerca de 40,60% de todos os atendimentos prestados.

Nesse passo, a existência de dados, embora incompletos, preocupantes, é fato que desperta a atenção para os aspectos legais do abuso sexual infantil.

1.5 Aspectos legais do abuso sexual infantil

Em termos jurídicos e políticos, a proteção das crianças ganhou destaque a partir do final do século XX, sendo que, no Brasil, esse momento é marcado pela substituição do Código de Menores, de 1979, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990.

Assim, o debate acerca da violência contra a criança e, via de consequência, acerca do abuso sexual infantil, ganhou força com a transformação das crianças e adolescentes em sujeitos de direitos especiais.

A partir desse momento, o fundamento que passou a legitimar a proibição da atividade sexual com crianças deixou de ser a ideia de tutela, passando a ser a noção de garantia de um desenvolvimento sexual saudável.

O debate público sobre o tema, entretanto, enfatizou, inicialmente, a questão da violência física e dos maus-tratos contra crianças.

Internacionalmente, “desde o século XIX começaram a aparecer documentos médicos que descreviam a violência praticada contra as crianças” conforme esclarecem Lílian Paula D. Bérghamo et al.⁴⁹

⁴⁹ BÉRGAMO, L. P. D. et al . **O Inventário de Potencial de Maus-tratos infantil: estudo de precisão e validade.** Aval. psicol., Porto Alegre, v. 8, n. 3, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 426.

Já no Brasil, a discussão sobre essa problemática teve início a partir dos anos 1960, apenas tendo ganhado ênfase por volta da década de 80.

A esse respeito, Laura Lowenkron esclarece que:

O ‘abuso sexual’ emerge enquanto problema político, relacionado às desigualdades de gênero, por volta dos anos 1960, a partir da atuação da segunda onda do movimento feminista, que formula a crítica ao ‘modelo patriarcal’ de família, que legitimaria a violência de homens contra mulheres e de adultos contra crianças. Na passagem da década de 1980 para a de 1990, essa crítica é incorporada pelos movimentos sociais emergentes que atuam na defesa dos direitos da criança e do adolescente, que passam a tratar o ‘abuso sexual infanto-juvenil’ enquanto uma questão política particularizada e especialmente dramática.⁵⁰

Nesse contexto, a pedofilia emerge como problema jurídico e político no Brasil, sobretudo em virtude da difusão da internet, associada à proliferação da pornografia infantil.

Nessa seara, no Brasil, os instrumentos normativos que tratam do assunto são, além da Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código Penal.

A Constituição da República Federativa do Brasil preceitua, em seu artigo 227, que é dever do Estado, da família e da sociedade garantir meios de proteção integral àqueles que se encontram em desenvolvimento:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
(...)
§ 4º - A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.⁵¹

⁵⁰ LOWENKRON, L. **Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas?** Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana, n. 5, 2010. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludYSociedad/article/view/394/725>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 15-16.

⁵¹ BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

Entretanto, apenas com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente é que esses foram reconhecidos como sujeitos de direitos e não mais como objetos de tutela, submissão e obediência.

Na temática em apreço, o Código Penal elenca condutas que tipificam crimes. É o caso, por exemplo, do crime de estupro, que sofreu alterações significativas com a edição da Lei nº 12.015/2009:

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

§ 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos.⁵²

O artigo 217 – A, por sua vez, prevê o crime de estupro de vulnerável:

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos: (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 2º (VETADO) (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 3º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave: (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 10 (dez) a 20 (vinte) anos. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 4º Se da conduta resulta morte: (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)⁵³

O crime de estupro de vulnerável foi incluído no rol de crimes hediondos previstos pela Lei nº 8.072/1990:

Art. 1º São considerados hediondos os seguintes crimes, todos tipificados no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, consumados ou tentados^{24(D)}:

⁵² BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 1940.

⁵³ Ibid.

[...]
 VI - estupro de vulnerável;
 [...] ⁵⁴

Maria de Lourdes Caltabiano Magalhães et al explicam que:

O crime de estupro de vulnerável, que substituiu o antigo estupro mediante violência presumida, ocorre qualquer que seja o meio de execução, e ainda que haja o consentimento da vítima. Assim, um pedófilo, independentemente da utilização de violência, grave ameaça ou até mesmo da concordância da vítima em fazer ou deixar que se faça qualquer ato de natureza sexual, será punido nos termos do artigo supracitado, uma vez que a lei presume que pessoas menores de 14 anos não têm discernimento para a prática de atos sexuais.⁵⁵

Outros tipos trazidos pelo Código Penal e que envolvem essa temática são os seguintes:

Assédio sexual

Art. 216-A. Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função. (Incluído pela Lei nº 10.224, de 15 de 2001)

Pena - detenção, de 1 (um) a 2 (dois) anos. (Incluído pela Lei nº 10.224, de 15 de 2001)

Parágrafo único. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 10.224, de 15 de 2001)

§ 2º A pena é aumentada em até um terço se a vítima é menor de 18 (dezoito) anos. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Corrupção de menores

Art. 218. Induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem: (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos. (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

Parágrafo único. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Art. 218-A. Praticar, na presença de alguém menor de 14 (catorze) anos, ou induzi-lo a presenciar, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, a fim de satisfazer lascívia própria ou de outrem: (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

⁵⁴ BRASIL. Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. **Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jul. 1990.

⁵⁵ MAGALHÃES, M. L. C. et al. **Pedofilia: Informações Médico-Legais para o profissional da saúde.** Revista Femina, v. 39, n. 2, fev. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n2/a2451.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 89.

Favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Art. 218-B. Submeter, induzir ou atrair à prostituição ou outra forma de exploração sexual alguém menor de 18 (dezoito) anos ou que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, facilitá-la, impedir ou dificultar que a abandone: (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 4 (quatro) a 10 (dez) anos. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 1º Se o crime é praticado com o fim de obter vantagem econômica, aplica-se também multa. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 2º Incorre nas mesmas penas: (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

I - quem pratica conjunção carnal ou outro ato libidinoso com alguém menor de 18 (dezoito) e maior de 14 (catorze) anos na situação descrita no caput deste artigo; (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

II - o proprietário, o gerente ou o responsável pelo local em que se verifiquem as práticas referidas no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 3º Na hipótese do inciso II do § 2o, constitui efeito obrigatório da condenação a cassação da licença de localização e de funcionamento do estabelecimento. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Rufianismo

Art. 230 - Tirar proveito da prostituição alheia, participando diretamente de seus lucros ou fazendo-se sustentar, no todo ou em parte, por quem a exerça:

Pena - reclusão, de um a quatro anos, e multa.

§ 1º Se a vítima é menor de 18 (dezoito) e maior de 14 (catorze) anos ou se o crime é cometido por ascendente, padrasto, madrastra, irmão, enteado, cônjuge, companheiro, tutor ou curador, preceptor ou empregador da vítima, ou por quem assumiu, por lei ou outra forma, obrigação de cuidado, proteção ou vigilância: (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 3 (três) a 6 (seis) anos, e multa. (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 2º Se o crime é cometido mediante violência, grave ameaça, fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação da vontade da vítima: (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 8 (oito) anos, sem prejuízo da pena correspondente à violência. (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

Tráfico internacional de pessoa para fim de exploração sexual

Art. 231. Promover ou facilitar a entrada, no território nacional, de alguém que nele venha a exercer a prostituição ou outra forma de exploração sexual, ou a saída de alguém que vá exercê-la no estrangeiro. (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 3 (três) a 8 (oito) anos. (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 1º Incorre na mesma pena aquele que agenciar, aliciar ou comprar a pessoa traficada, assim como, tendo conhecimento dessa condição, transportá-la, transferi-la ou alojá-la. (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 2º A pena é aumentada da metade se: (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

I - a vítima é menor de 18 (dezoito) anos; (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

II - a vítima, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato; (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

III - se o agente é ascendente, padrasto, madrasta, irmão, enteado, cônjuge, companheiro, tutor ou curador, preceptor ou empregador da vítima, ou se assumiu, por lei ou outra forma, obrigação de cuidado, proteção ou vigilância; ou (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

IV - há emprego de violência, grave ameaça ou fraude. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 3º Se o crime é cometido com o fim de obter vantagem econômica, aplica-se também multa. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Tráfico interno de pessoa para fim de exploração sexual

Art. 231-A. Promover ou facilitar o deslocamento de alguém dentro do território nacional para o exercício da prostituição ou outra forma de exploração sexual: (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos. (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 1º Incorre na mesma pena aquele que agenciar, aliciar, vender ou comprar a pessoa traficada, assim como, tendo conhecimento dessa condição, transportá-la, transferi-la ou alojá-la. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 2º A pena é aumentada da metade se: (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

I - a vítima é menor de 18 (dezoito) anos; (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

II - a vítima, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato; (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

III - se o agente é ascendente, padrasto, madrasta, irmão, enteado, cônjuge, companheiro, tutor ou curador, preceptor ou empregador da vítima, ou se assumiu, por lei ou outra forma, obrigação de cuidado, proteção ou vigilância; ou (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

IV - há emprego de violência, grave ameaça ou fraude. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 3º Se o crime é cometido com o fim de obter vantagem econômica, aplica-se também multa. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)⁵⁶

O ECA também prevê a incursão do pedófilo em seus tipos elencados nos artigos 240 a 241 – E:

Art. 240. Produzir, reproduzir, dirigir, fotografar, filmar ou registrar, por qualquer meio, cena de sexo explícito ou pornográfica, envolvendo criança ou adolescente:

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa.

⁵⁶ BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 1940.

Art. 241. Vender ou expor à venda fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente:

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa.

Art. 241-A. Oferecer, trocar, disponibilizar, transmitir, distribuir, publicar ou divulgar por qualquer meio, inclusive por meio de sistema de informática ou telemático, fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente:

Pena – reclusão, de 3 (três) a 6 (seis) anos, e multa.

(...)

Art. 241-B. Adquirir, possuir ou armazenar, por qualquer meio, fotografia, vídeo ou outra forma de registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa.

(...)

Art. 241-C. Simular a participação de criança ou adolescente em cena de sexo explícito ou pornográfica por meio de adulteração, montagem ou modificação de fotografia, vídeo ou qualquer outra forma de representação visual:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.

(...)

Art. 241-D. Aliciar, assediar, instigar ou constranger, por qualquer meio de comunicação, criança, com o fim de com ela praticar ato libidinoso:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.

(...)

Art. 241-E. Para efeito dos crimes previstos nesta Lei, a expressão ‘cena de sexo explícito ou pornográfica’ compreende qualquer situação que envolva criança ou adolescente em atividades sexuais explícitas, reais ou simuladas, ou exibição dos órgãos genitais de uma criança ou adolescente para fins primordialmente sexuais.⁵⁷

A Lei nº 12.650, de 17 de maio de 2012, por sua vez, modificou as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes e determinou que:

Art. 1º O art. 111 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso V:

‘Art.111. ...

V - nos crimes contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes, previstos neste Código ou em legislação especial, da data em que a vítima completar 18 (dezoito) anos, salvo se a esse tempo já houver sido proposta a ação penal.’ (NR)

⁵⁷ BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.⁵⁸

Muitas dessas alterações legislativas recentes são resultado da denominada CPI da pedofilia, Comissão Parlamentar de Inquérito criada nos termos do Requerimento nº 200, de 2008, conforme parágrafo 4º do art. 145 do Regimento Interno do Senado Federal, para, no prazo de cento e vinte dias, apurar a utilização da internet na prática de crimes de "pedofilia", bem como a relação desses crimes com o crime organizado.⁵⁹

Em dezembro de 2010 a CPI da pedofilia aprovou seu relatório final, sendo que durante o período de investigações foram aprovadas leis que tornam mais rígida a punição de pessoas envolvidas em práticas pedofílicas, a exemplo dos crimes de estupro de vulnerável e de produção de material pornográfico envolvendo crianças ou adolescentes, bem como a inclusão do abuso sexual de menores no rol dos crimes hediondos.

Além disso, a CPI recomendou a realização de fiscalizações rigorosas nas empresas de telefonia e, principalmente, de internet, para que sejam reprimidos os crimes sexuais contra crianças e adolescentes.

Como se observa, tem havido esforços legislativos no sentido de se coibir a prática de abuso sexual infantil. Contudo, como adiante ir-se-á demonstrar, tais esforços, isoladamente, são incapazes de alcançar os objetivos colimados.

⁵⁸ BRASIL. Lei nº 12.650, de 17 maio de 2012. **Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 mai. 2012.

⁵⁹ BRASIL. Senado Federal. Portal Atividade Legislativa – Comissões. **CPI - Pedofilia - 2008 – CPIPEP.** Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/comissoes/comissao.asp?origem=&com=1422>>. Acesso em: 12 out. 2012.

2 A CRIANÇA VÍTIMA DE PEDOFILIA

2.1 Infância e sexualidade infantil

A criança é conceito cuja construção se realiza culturalmente, socialmente e historicamente.

Trata-se de um ser em desenvolvimento, com habilidades, limitações e potencialidades próprias.

De fato, a criança é ser dependente dos adultos, sendo notável sua inferioridade física e a necessidade de que se submeta a um mundo concebido pelos e para os adultos.

Muito embora exista diferença entre a evolução da puberdade e a evolução psicoafetiva, a lei define quem é a criança e, conseqüentemente, quando há crime sexual envolvendo-a.

De acordo com o ECA, a infância vai do período compreendido entre o nascimento até os dozes anos de idade. Neste momento, ocorrem mudanças físicas e hormonais que marcam o início da adolescência.

Note-se, entretanto, que quando se fala em crime de estupro de vulnerável, a lei reconhece a vulnerabilidade das pessoas menores de catorze anos, conforme art. 217-A do Código Penal.

Seja como for, crianças e adolescentes, por serem pessoas em desenvolvimento, apresentam maior vulnerabilidade. Tanto é assim que historicamente sempre foram vítimas de atos de violência.

Philippe Ariès, em sua obra *História social da criança e da família*, esclarece que a sociedade medieval não percebeu a infância.⁶⁰ Nesse sentido, a família não controlava a

⁶⁰ ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011, p. 75 e 98.

socialização da criança, a qual convivia com outros adultos, sendo considerada desnecessária a existência de sentimento entre pais e filhos para o equilíbrio da família.⁶¹

De fato, a infância não era vista de maneira diferenciada da idade adulta, ou seja, não se tinha consciência das particularidades das crianças com relação aos adultos. As crianças, em seus primeiros anos de vida, eram “paparicadas” pelos adultos, constituindo fonte de diversão para eles, assim como os animais domésticos.⁶²

A princípio, quando ainda era extremamente dependente, a criança recebia cuidados especiais de sua mãe ou ama e, a partir de quando essa dependência extremada quanto à sobrevivência deixava de existir, ela passava a ser considerada um adulto jovem, que compartilhava trabalhos e jogos adultos.⁶³

Os valores e conhecimentos não eram ensinados às crianças pelos seus pais ou responsáveis, mas eram aprendidos na prática durante a convivência com os adultos.⁶⁴

No que diz respeito à sexualidade, Philippe Ariès afirma, na obra já citada, que se acreditava, à época, que as crianças eram indiferentes a esse tema, razão pela qual prestavam favores sexuais aos adultos e participavam de seus jogos e brincadeiras sexuais.⁶⁵

Possível imaginar, portanto, a vulnerabilidade que marcava a infância, pois inexistente qualquer proteção e consideração especiais para com as crianças.

Apenas com a transição do feudalismo para o capitalismo é que se reconheceu a existência da infância, tendo surgido, inclusive, a noção de sistema escolar, decorrente do objetivo dos pais de educar seus filhos para as atividades que deveriam desenvolver quando adultos.⁶⁶

⁶¹ ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011, p. 103.

⁶² Ibid., p. 100.

⁶³ Ibid., p. 51, 53 e 99.

⁶⁴ Ibid., p. 109 e 154.

⁶⁵ Ibid., p. 75.

⁶⁶ Ibid., p. 123-129.

Com efeito, somente com a educação formal é que a criança passou a ser vista singularmente, surgindo o sentimento de infância e tornando a sociedade consciente das necessidades e particularidades das crianças.

Ao lado do sistema educacional e a fim de efetivá-lo, surgiram os castigos corporais e as consequentes noções de subordinação e dependência das crianças.⁶⁷

Como sintetiza Viviane Nogueira de Azevedo Guerra: “... a tese sobre a qual Ariès avança é a de que na maioria das sociedades as crianças integraram-se muito cedo à sociedade adulta e que o seu processo de segregação é (que ele considera essencialmente indesejável) um traço particular da sociedade burguesa”.⁶⁸

Ainda no que diz respeito ao estudo da criança ao longo do tempo, interessante mencionar Lloyd deMause, que escreveu sobre a evidência histórica do abuso em crianças e cujas obras foram analisadas por Christiane Sanderson.⁶⁹ Referido autor identificou seis *modos* relativos à visão das crianças ao longo do tempo, notadamente da Antiguidade ao século XX.

O primeiro *modo*, compreendido da Antiguidade ao século IV foi denominado *modo de infanticídio*. Nesse período, as crianças se prestavam ao atendimento das necessidades e comodidades dos adultos, sendo que as crianças defeituosas eram tidas como responsáveis por suas desgraças, razão pela qual era comum que se livrassem delas.

Entre os séculos IV e XIII, verificou-se o denominado *modo de abandono*. Nele, acreditava-se que as crianças eram possuidoras do mal, o que fazia com que apanhassem e fossem mantidas distantes dos pais, abandonadas, ou mesmo vendidas como escravas.

Dentre os séculos XIV e XVII, observou-se o *modo de ambivalência*, no qual embora ligados emocionalmente aos filhos, os pais os temiam como sendo um mal absoluto. A tarefa dos pais, nesse período, era moldar a criança, por meio de sua repressão.

⁶⁷ ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011, p. 118.

⁶⁸ GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos: tragédia revisitada**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011, p. 53.

⁶⁹ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 2, 3, 6 e 7.

No século XVIII, sobreveio o *modo de intrusão*, em que os pais tinham a obrigação de conquistar a atenção das crianças, que eram vistas como menos ameaçadoras.

Após, do século XIX até a metade do século XX, teve lugar o *modo de socialização*, em que se tentava fazer com que a criança atendesse às expectativas dos outros. Seu comportamento era corrigido em público, boas maneiras lhe eram ensinadas e com frequência apanhava por ser desobediente, apesar de não mais ser vista como má. Essa maneira de cuidar dos filhos ainda é a mais comum nos dias atuais.

Por fim, desde a metade do século XX, sobreveio o *modo de ajuda*, em que os pais procuram criar empatia com a criança e atender as suas necessidades. Não mais se enfatiza a punição e a disciplina, de forma a permitir que o potencial da criança seja cumprido durante o seu desenvolvimento.

Especificamente quanto às perspectivas históricas do abuso sexual em crianças, deMause observou que durante o *modo infanticídio* era comum o estupro das filhas e filhos, sendo esses inclusive entregues a homens mais velhos a partir dos sete anos de idade. Crianças eram vendidas para escravidão sexual e algumas crianças do sexo masculino ganhavam a vida como garotos de aluguel.

No *modo de abandono*, crianças eram vendidas para mosteiros e conventos, em que ficavam sujeitas a abusos sexuais. As crianças também eram vítimas de violências físicas, que causavam excitação sexual no perpetrador das violências. Outra prática que ocorreu nesse modo foi o ataque de crianças por gangues de adolescentes que cometiam estupro, prática que deixou de ocorrer no final do século XVIII, com a primeira desaprovação da pedofilia.

No *modo ambivalente*, essa desaprovação continuou e moralistas da Igreja passaram a protestar contra o molestamento de crianças, apesar de serem comuns os chicoteamentos eróticos. Perdurou, nesse período, a sedução sexual da criança por seus responsáveis, entretanto, aplicava-se punição às crianças que fossem flagradas se masturbando.

Com o decorrer do tempo, mesmo antes das reformas religiosas, humanísticas e políticas derivadas da Renascença, foram observadas mudanças nas atitudes relativas ao abuso sexual em crianças, que deixou de ser tolerado pelas pessoas.

No *modo de socialização*, os adultos passaram a ser menos abusivos sexualmente e a priorizar a educação das crianças, o que persiste no *modo de ajuda*.

Como se observa, Lloyd deMause, ao contrário de Philippe Ariès, mostra a suavização nas relações pais-filhos, que evoluiu desde a época em que as crianças eram maltratadas e abandonadas, até o período contemporâneo, em que os pais se sacrificam pelos filhos. Essas mudanças, segundo deMause, seriam decorrentes da “dialética de reprodução-melhoramento, de uma geração a outra, independentemente de toda a influência exterior”.⁷⁰

Viviane Nogueira de Azevedo Guerra faz um paralelo entre os autores mencionados, que descreve da seguinte forma:

... o primeiro autor sustenta que a criança tradicional era feliz, misturava-se aos adultos. A partir do momento em que uma condição especial – a infância – foi inventada, resultando num conceito tirânico de família que destruiu a sociabilidade e privou a criança da liberdade, infligiu a ela um ‘confinamento’ e os castigos severos. Já deMause parte de uma tese oposta na medida em que mostra que a situação das crianças foi melhorando sensivelmente através dos séculos.⁷¹

De qualquer forma, a oposição entre as teorias desses autores – que discordam quanto à melhora ou piora da situação da infância ao longo do tempo – evidencia o quão tormentosa é referida temática, notadamente porque constantes os episódios de violência contra a criança ainda na sociedade atual. Ademais, demonstra a vulnerabilidade da criança e a falta de qualquer mecanismo especial de proteção voltado a ela.

Maria Regina Fay de Azambuja explica que:

⁷⁰ GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos: tragédia revisitada**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011, p. 54.

⁷¹ Ibid., p. 55.

É no final do século XVIII que a infância começa a ser vista como uma fase distinta da vida adulta. Até então, as escolas eram frequentadas por crianças, adolescentes e adultos. Com o surgimento do entendimento de que a infância é uma fase distinta da vida adulta, os castigos, a punição física, os espancamentos através de chicotes, paus e ferros passam a ser utilizados como instrumentos necessários à educação. Na Inglaterra, em 1780, as crianças podiam ser condenadas à pena de enforcamento por mais de duzentos tipos penais. Em 1871, é fundada em Nova York a Sociedade para a Prevenção da Crueldade contra as Crianças, a partir do caso da menina Mary Ellen. Mary Ellen era uma menina órfã de mãe, abandonada pelo pai, que sofreu severos maus-tratos na família substituta. O fato causou profunda indignação na comunidade da época que percebeu não haver um local próprio destinado a receber este tipo de denúncia. Em razão disso, o caso da menina Mary Ellen foi denunciado na Sociedade para a Prevenção da Crueldade contra os Animais. Necessitou ser equiparada ao animal para que seu caso pudesse ser examinado pelo tribunal da época. Pouco tempo depois, na Inglaterra, é fundada uma sociedade semelhante, voltada à proteção da criança.

No Brasil, a situação da criança não foi diferente. Contam os historiadores que as primeiras embarcações que Portugal lançou ao mar, mesmo antes do descobrimento, foram povoadas com as crianças órfãs do rei. Nas embarcações vinham apenas homens e as crianças recebiam a incumbência de prestar serviços na viagem, que era longa e trabalhosa, além de se submeter aos abusos sexuais praticados pelos marujos rudes e violentos. Em caso de tempestade, era a primeira carga a ser lançada ao mar. Até o advento da Constituição Federal de 1988, a criança não era considerada sujeito de direitos, pessoa em peculiar fase de desenvolvimento e tampouco prioridade absoluta. A partir de 1988, passamos a contar com uma legislação moderna, em consonância com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, inaugurando uma nova época na defesa dos direitos daqueles que ainda não atingiram os dezoito anos de idade.⁷²

De fato, com essa mudança de paradigma, situações tidas como normais passaram a ser vistas de forma diferenciada. Assim, o que na época medieval era comum - práticas sexuais com crianças, hoje é criminalizado em nossa sociedade.

Influências culturais também determinam se uma prática é vista ou não como configuradora de abuso sexual infantil.

Nesse sentido, pode-se exemplificar a influência da cultura na educação das crianças, ao se observar, por exemplo, que “em algumas partes da Índia, o incesto era a regra e não a

⁷² AZAMBUJA, M. R. F. **Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?** Revista Virtual Textos & Contextos - Porto Alegre, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1022/802>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 3 e 4.

exceção, o que se reflete no velho provérbio indiano: ‘Se uma garota ainda é virgem aos 10 anos, é porque ela não tem irmãos, nem primos, nem pais’”.⁷³

Christiane Sanderson também menciona que: “o uso de crianças em práticas sexuais também esteve muito presente na China. As crianças eram usadas como escravas ou servas sexuais ou vendidas para a prostituição. O concubinato infantil era comum, bem como a pederastia de garotos. [...]”.⁷⁴

Nesse contexto, Dalka Chaves de Almeida Ferrari afirma que: “[...] o sentimento de infância como uma etapa da vida diferenciada e merecedora de atenção, proteção, cuidados, é um sentimento recente. Entre nós, no Brasil, esse sentimento foi trazido, incentivado, e desenvolvido pelos jesuítas”.⁷⁵

A mesma autora observa que diferentes tratamentos foram dados às crianças, de acordo com as épocas, civilizações e povos, afirmando que “a verdadeira obra de redenção se deve ao Cristianismo”.⁷⁶

Na atual sociedade brasileira, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente reconhecem a criança como sujeito de direitos e lhe garantem proteção integral a fim de que possa ter pleno desenvolvimento.

Aspecto relevante para o pleno desenvolvimento da criança é a existência de uma sexualidade infantil saudável.

Relativamente à sexualidade infantil – toda atividade realizada na primeira infância em busca do prazer que um órgão ou outro possa proporcionar -, essa, de acordo com Martine Lamour⁷⁷, foi descoberta no século XX através da psicanálise, no momento em que o desenvolvimento psicológico da criança passou a ser considerado.

⁷³ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 8.

⁷⁴ Ibid., p. 9.

⁷⁵ FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (orgs.) **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002, p. 45.

⁷⁶ Ibid., p. 46.

⁷⁷ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 46.

A curiosidade infantil em relação à sexualidade aparece cedo e se trata de necessidade da criança para se orientar no mundo.

Nessa fase, há a manipulação dos órgãos sexuais e até mesmo atitudes exibicionistas da criança. Além disso, surge a curiosidade com relação à sexualidade, sendo que neste momento cabe aos pais ou responsáveis os esclarecimentos necessários acerca do assunto.

Christiane Sanderson, ao confrontar a sexualidade infantil com a dos adultos, explica que:

[...] para as crianças, a sexualidade é bem diferente do que é para os adultos, uma vez que não é direcionada especificamente ao prazer genital, mas ao prazer experimentado pelo corpo todo [...] Como a ênfase está na estimulação sensorial, as crianças aprendem a partir da sexualidade das experiências sensoriais a que seus corpos são expostos e da orientação dada por seus pais.⁷⁸

Como se observa, o desenvolvimento sexual normal da criança – caracterizado pela curiosidade e exploração espontânea e esporádica - depende das informações que recebe e das reações apresentadas por seus pais, que devem ser adequadas à idade e estágio de desenvolvimento dos filhos.

A criança constrói sua identidade amparada pelas figuras afetivas que estão ao seu redor. Em regra, essas figuras constituem sua família.

Dalka Chaves de Almeida Ferrari define família “como a constituição de vários indivíduos que compartilham circunstâncias históricas, culturais, sociais, econômicas e afetivas”.⁷⁹

Na sociedade atual, a família educa a criança sozinha até, mais ou menos, os três anos de idade. Após, a criança ingressa em escolas, sendo que sua educação passa a ser partilhada entre pais e educadores.⁸⁰

Assim, a orientação sexual adequada também deve ser fornecida na escola.

⁷⁸ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 31.

⁷⁹ FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (orgs.) **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002, p. 28.

⁸⁰ Ibid., p. 36.

Muitos pedófilos se valem do fato de os pais não conversarem com seus filhos sobre sexualidade para se aproximarem de suas vítimas. Com efeito, muitos pais demonstram constrangimento de tratar dessa temática com os filhos. Associar a sexualidade a inibições, tabus e medos é fator que prejudica a proteção da criança e facilita a atuação dos pedófilos.

É necessário, portanto, que sejam fornecidas informações adequadas às crianças, até mesmo porque, consoante já mencionado, desenvolver a sexualidade faz parte do desenvolvimento da criança enquanto indivíduo.

Da mesma forma, os pais e os profissionais que lidam com as crianças devem estar atentos ao desenvolvimento sexual normal da criança, o que lhes permitirá agir ao identificarem comportamentos atípicos.

Um desenvolvimento sexual atípico da criança estará caracterizado quando ela apresentar, por exemplo, comportamento sexual compulsivo e agressivo.

Contudo, pais e educadores, na maioria das vezes, não estão atentos a essas manifestações atípicas de sexualidade, além de apresentarem respostas evasivas e confusas, até mesmo contraditórias, a respeito do tema, o que faz com que as primeiras curiosidades sexuais infantis sejam associadas às noções de segredo e de culpa.

Cria-se, então, um tabu em torno do assunto, o que torna as crianças vítimas perfeitas para atos de abuso praticados por indivíduos pedófilos.

Nesse âmbito é que se discutem as Teorias sobre a vítima.

2.2 Teorias sobre a vítima

A noção de abuso sexual infantil aparece inicialmente em textos de Freud, escritos no final do século XIX.

Nessa época, quando tiveram início as discussões acerca do abuso sexual infantil, acreditava-se que a criança era responsável por instigar o abuso, não se afigurando como vítima, portanto, mas sim como causadora da violência perpetrada contra si.

A literatura, naquele período, afirmava que as crianças faziam coisas que contribuíam com sua vitimização. Nesse sentido, David Finkelhor⁸¹ aponta, por exemplo, o comportamento de agir sugestivamente, ir adiante com os propósitos do ofensor, permitir a continuidade da situação e omitir a situação de abuso de alguém que poderia contê-la. Cada qual desses comportamentos indicaria níveis variados de cumplicidade da criança com o abuso.

Nesse âmbito, merece destaque a teoria da sedução, formulação psicodinâmica elaborada por Freud no início de seu percurso como psicanalista (entre 1895 e 1897), que provocou considerável impacto na compreensão da noção de abuso sexual.

David Finkelhor⁸² esclarece acerca dessa teoria que, de acordo com o trabalho desenvolvido por Freud, toda criança, em suas fantasias, possuiria desejos envolvendo seus pais e, por extensão, outros adultos. Essas fantasias, às vezes, tornavam-se realidade, levando à prática do ato sexual entre a criança e o adulto.

Nesse sentido, fala-se em crianças que, sobretudo em virtude de relacionamento frágil com os pais, agem de maneira tal a estimular os adultos a se aproximarem delas sexualmente, no intento de receberem deles atenção e carinho. Também nesse contexto, há teoria segundo a qual a responsabilidade da criança pelo abuso, apesar de existir, seria um pouco menor. Isso porque, na hipótese, a colaboração da criança em sua vitimização se daria pela omissão na tomada de medidas autoprotetivas. A esse respeito, oportuno transcrever a lição de De Francis:

They accept the adult overtures, they agree to accompany the adult somewhere, they allow the situation to continue, and they do not take action to stop the molestation. Such children are believed to be disturbed, have sexual conflicts, few friends, or a passive outlook, all of which make them especially vulnerable.⁸³

⁸¹ FINKELHOR, D. **Sexually victimized children**. New York: The free press, 1981, p. 23.

⁸² Ibid., p. 23.

⁸³ DE FRANCIS, V. **Protecting the child victim of sex crimes committed by adults**. Denver, Col.: American Humane Assn., 1969 *apud* FINKELHOR, David. **Sexually victimized children**. New York: The free press, 1981, p. 24. (Elas aceitam as propostas dos adultos, concordam em acompanhá-los a certos

Em virtude desse alegado comportamento sedutor, era possível identificar uma tendência a culpar a criança pela instigação do ato sexual.

Ana Catarina Entrudo Pires de Almeida⁸⁴ menciona que autores como Rosenfeld acreditavam que uma criança desenvolvia estes comportamentos sedutores como esforço para obter atenção e afeto.

Anna C. Salter observa que na história da psicologia, notadamente no último centenário, houve teorias que, de fato, negaram a ocorrência de abuso sexual infantil, amenizando a responsabilidade do abusador e atribuindo a culpa à criança e/ ou sua mãe. Essas teorias minimizavam o impacto da situação abusiva.⁸⁵

Uma dessas teorias, de acordo com Anna C. Salter, é defendida por Judith Levine, que procura minimizar os efeitos do abuso sexual infantil. No mesmo sentido, a conclusão de Rind et al, segundo os quais o prejuízo das vítimas seria pequeno e decorreria de uma disfunção familiar e não do abuso sexual sofrido. Para esses autores, garotos não seriam afetados pelo abuso sexual infantil e não se poderia falar em abuso se a vítima fosse capaz de minimizar seu impacto ou ainda se a criança “consentisse”, consentimento esse que se reputaria existente desde que inexistisse violência.⁸⁶

Ao criticar referidas teorias, Anna C. Salter afirma que Rind et al eram pró-pedofilia⁸⁷ e sintetiza: “[...] O abuso sexual infantil é como ser mordido por cascavel: algumas crianças se recuperam completamente e algumas não, mas isso não é bom para ninguém”.⁸⁸

Dentre as teorias sobre a vítima, Anna C. Salter menciona também as de Abraham, Virkunnen, Revitch e Weiss, Bender e Blau, Lukianowisz e, por fim, Henderson, todos que

lugares, permitem que a situação continue e não tomam nenhuma atitude para fazer cessar o abuso sexual. Acredita-se que essas crianças sofrem de distúrbios, têm conflitos sexuais, poucos amigos ou uma aparência passiva, o que as torna especialmente vulneráveis – tradução nossa)

⁸⁴ ALMEIDA, A. C. E. de. **Abuso sexual de crianças: crenças sociais e discursos da psicologia**. 2003, 134f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Justiça) – Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, 2003. Disponível em:

<<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3197/1/Tese%20mestrado%20Catarina%20Almeida.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 44.

⁸⁵ SALTER, A. C. **Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais**. São Paulo: M. Books, 2009, p. 63.

⁸⁶ Ibid., p. 63, 67 e 68.

⁸⁷ Ibid., p. 69.

⁸⁸ Ibid., p. 68.

minimizaram o abuso sexual infantil e responsabilizaram as crianças por participar da situação abusiva, por considerarem que o abuso sexual infantil seria a sexualidade infantil em ação. Para eles, o sexo entre adultos e crianças não faria mal e sua reprovação seria simples moralismo.⁸⁹

Na vitimologia, teorias como as supramencionadas buscam compreender de que maneira a vítima contribui para sua própria vitimização. No contexto de crimes sexuais, entretanto, chama a atenção o grau de importância dado ao comportamento da vítima na configuração do abuso. A colocação da criança como responsável pela sedução de seu abusador foi, conforme já mencionado, o centro dos primeiros estudos a respeito do tema.

Uma peculiaridade da atuação da vítima, no entanto, diz respeito ao fato de que pouco se sabe sobre eventuais comportamentos precisos que levariam ao abuso. Assim, qualquer comportamento que destoasse de um padrão ideal de vítima poderia ser passível de ser entendido como cumplicidade.

Fatores como uma sociedade machista e o foco no estudo apenas da vítima podem ser a causa de uma ênfase extremada na atuação da vítima. A propósito, poder-se-ia dizer que a atuação da vítima como causadora do abuso seria uma tautologia, vez que as escolhas feitas pelas pessoas podem lhes trazer boas ou más consequências, não significando, contudo, que tenham desejado ou se predisposto a sofrerem consequências ruins.

Há também que se acrescentar que o ponto de vista adotado influencia na importância do papel que se atribui à atuação da vítima. Assim, diferencia-se a maneira como determinado ato é visto pela vítima daquela como o vê o ofensor (ou mesmo o pesquisador, por se tratar de pessoa adulta).

Viviane Nogueira de Azevedo Guerra observa que:

A infância é pensada muito em termos de natureza. De um lado, é um período mau, de perversidade, de crueldade, que merece ser fortemente disciplinado. De outro, é inocente, os adultos é que a podem corromper. O destino de uma criança dependeria em grande parte dela mesma. Se é

⁸⁹ SALTER, A. C. **Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais**. São Paulo: M. Books, 2009, p. 72.

má, cruel e não conseguiu ser disciplinada ou se lhe foram dadas todas as oportunidades para se expressar livremente e ela desperdiçou, a culpa é única e exclusivamente sua. Assim, a criança se defrontaria com lutas internas, que a defenderiam de uma corrupção original, ou a fariam escapar dos efeitos da corrupção social. Tudo estaria de qualquer forma centrado no indivíduo: sua felicidade, seu destino.⁹⁰

Entretanto, a mesma autora coerentemente afirma que “... esta idéia está, de certa forma, camuflando a verdadeira relação da criança com o adulto e a sociedade”.⁹¹

Esse entendimento no sentido de se atribuir a responsabilidade à vítima foi modificado ao longo do tempo, sobretudo em virtude do movimento feminista, que despertou a consciência das pessoas com relação ao abuso sexual.

Assim, no contexto do abuso sexual infantil há uma teoria, apresentada por Weiss *et al.*, 1955, que atribui a vulnerabilidade das crianças a se tornarem vítimas à existência de conflitos entre seus pais. Referida vulnerabilidade se daria de duas maneiras:

First, it often subjects them to contradictory messages about sex, and the resulting sexual confusion hampers their ability to handle potential sexual abuse. Second, the conflict is hard on the child and leaves him or her insecure about where to turn for protection. When a child feels unprotected, he or she is more apt to become entangled in a sexual situation with an adult in which he or she feels helpless.⁹²

A “oversexualization”⁹³ de algumas famílias igualmente é apontada como possível causa da vitimização de crianças no abuso sexual. Isso porque as crianças crescidas nessas famílias teriam modelos sexuais impróprios e um comportamento sexual na sociedade também inadequado. Tanto o estímulo direto pelos pais quanto a exposição ao comportamento inadequado no seio familiar resultariam na vulnerabilidade da criança.

⁹⁰ GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos: tragédia revisitada**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011, p. 93.

⁹¹ Ibid., p. 93.

⁹² WEISS, J. et al. **A study of girl sex victims**. *Psychiatric Quarterly*, 1955, v. 29, n. 1, p. 1-27 *apud* FINKELHOR, David. **Sexually victimized children**. New York: The free press, 1981, p. 28. (Primeiramente, as crianças são submetidas com frequência a mensagens contraditórias sobre sexo e a confusão sexual resultante dificulta sua habilidade de lidar com potenciais abusos sexuais. Em segundo lugar, o conflito é forte para a criança e a deixa insegura sobre onde procurar proteção. Quando uma criança se sente desprotegida, ela é mais propícia a ser envolvida em uma situação sexual com um adulto contra o qual ela se sente impotente – tradução nossa).

⁹³ LITIN, E.; GIFFIN, M.; JOHNSON, A. **Parental influence in unusual sexual behavior in children**. *Psychoanalytic Quarterly*, 1956, v. 25, p. 37-55 *apud* FINKELHOR, David. **Sexually victimized children**. New York: The free press, 1981, p. 28.

De Francis⁹⁴ apresenta uma outra teoria a respeito do tema, a qual inclui as duas anteriormente mencionadas, que atribui a vulnerabilidade da criança ao abuso sexual a qualquer negligência de que ela seja vítima, ou seja, à fragilidade dos cuidados que recebe.

Antonio Augusto Pinto Junior, por sua vez, faz referência à Teoria das Relações Sociais de Gênero, segundo a qual a violência doméstica se deveria à estrutura patriarcal vigente nas sociedades contemporâneas, em que a mulher e a criança ocupam condição social inferior relativamente aos homens.

De acordo com essa teoria, o problema surgiria quando o adulto extrapolasse a relação de poder e transformasse a criança em um objeto que lhe é subordinado. Para essa teoria, “a criança é sempre vítima, nunca culpada pelos atos violentos de seus pais”.⁹⁵

Já de acordo com a Teoria Familiar Sistêmica, a violência doméstica é “produto de famílias disfuncionais ou psicopatológicas”, sendo que a criança é “co-responsável pelos conflitos familiares”.⁹⁶

David Finkelhor também estuda as teorias sobre a vítima e explica que, no passado, quando se tentou entender porque as pessoas se tornavam vítimas, surgiram as teorias denominadas “Estilo de Vida” e “Atividades Rotineiras”, segundo as quais os indivíduos, em virtude de seu estilo de vida e das atividades que cotidianamente desenvolviam, expunham-se a ambientes e situações nas quais tinham mais contato com potenciais ofensores e risco de potencial vitimização.⁹⁷

Para essas teorias, quatro conceitos centrais explicavam a proximidade entre o estilo de vida e o risco de ser vitimizada: a proximidade com o crime, a exposição ao crime, o alvo de atratividade e a guarda.

⁹⁴ DE FRANCIS, V. **Protecting the child victim of sex crimes committed by adults**. Denver, Col.: American Humane Assn., 1969 *apud* FINKELHOR, David. **Sexually victimized children**. New York: The free press, 1981, p. 28.

⁹⁵ PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 26.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 26.

⁹⁷ FINKELHOR, D. **Childhood victimization: violence, crime and abuse in the lives of young people**. New York: Oxford University Press, 2008, p. 56.

A proximidade com o crime significa viver em uma área de criminalidade elevada. A exposição ao crime inclui comportamentos como o de sair de casa tarde da noite. O alvo de atratividade significa tratar-se de uma pessoa cujas características despertam o interesse dos ofensores. E, por fim, com relação à guarda, trata-se de conceito que implica em despendar tempo considerável sozinha ou distante da família ou de outras pessoas que possam protegê-la, tornando-se vulnerável.

A crítica a essas teorias - “Estilo de Vida” e “Atividades Rotineiras” - afirma que sua eficácia para explicar a vitimização se restringiria a crimes contra o patrimônio, a exemplo do furto e do roubo, mas não explicaria, por exemplo, de que forma esses fatores se relacionariam à vitimização sexual das crianças.

Ademais, as características principais das crianças que as tornariam vulneráveis à vitimização não representariam um estilo de vida, tampouco poderiam ser enquadradas como suas atividades rotineiras.

Ao contrário, seriam, por si só, atributos que as colocariam em risco mais elevado de se tornarem vítimas, conforme explica David Finkelhor: “... when a child is placed at risk for sexual abuse because his or her parents are fighting and are inattentive, the lack of guardianship is an environmental condition conducive to victimization, not a problem of a lifestyle or routine activity for the child”.⁹⁸

No entanto, não é raro que os abusadores atribuam a culpa pelos atos que praticam às próprias crianças, em virtude das distorções cognitivas que referidos sujeitos possuem.

As distorções cognitivas são crenças equivocadas na visão que os abusadores têm das crianças e têm sido analisadas sob o enfoque de três diferentes modelos.

⁹⁸ FINKELHOR, D. **Childhood victimization: violence, crime and abuse in the lives of young people**. New York: Oxford University Press, 2008, p. 59. (Quando uma criança é colocada em risco de abuso sexual porque os seus pais estão em conflito e são desatentos, a falta de tutela é uma condição ambiental favorável à vitimização, não um problema de estilo de vida ou atividade rotineira da criança – tradução nossa).

O primeiro deles, derivado da literatura clínica⁹⁹, considera que as distorções cognitivas dos abusadores são erros consistentes no pensamento que ocorrem automaticamente após o abuso¹⁰⁰. De acordo com esse modelo, as distorções seriam uma justificativa construída após os atos abusivos e não uma causa para os atos de violência sexual.

O segundo modelo que discute as distorções cognitivas é proveniente da literatura criminal e propõe que os padrões de percepções e pensamentos distorcidos são causas para o cometimento de abuso sexual e para outros domínios de comportamento.¹⁰¹

O terceiro modelo, por fim, descreve variados tipos de comportamentos relacionados às mulheres, os quais implicariam no denominado “mito do estupro”, de maneira a culpabilizar a vítima¹⁰² pelos atos de abuso. No contexto desse modelo, frases como “apenas meninas más sofrem estupro” e “mulheres pedem para ser estupradas”, representariam apoio social apto a dar margem aos atos abusivos.

Ward¹⁰³ apresenta uma abordagem mais recente sobre as distorções cognitivas, de acordo com a qual, abusadores, ao longo da vida, construiriam diversas teorias implícitas sobre os atos de abuso. Fixada essa premissa na mente dos indivíduos pedófilos, ao sucederem acontecimentos ambíguos – como, por exemplo, o abraço de uma criança -, esses seriam interpretados de maneira coerente com as teorias previamente estabelecidas pelo indivíduo.

⁹⁹ ABEL, G. G.; BECKER, J. V.; CUNNINGHAM-RATHNER, J. **Complications, consent and cognitions in sex between children and adults**. International Journal of Law & Psychiatry, v. 7, 1984, p. 89 *apud* MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. **A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas**. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 13, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 86.

¹⁰⁰ BECK, J. S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997 *apud* MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. **A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas**. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 13, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 86.

¹⁰¹ GEER, J. H.; ESTUPINAN, L. A.; MANGUNO-MIRE, G. M. **Empathy, social skills, and other relevant cognitive processes in rapists and child molesters**. Aggression and Violent Behavior, v. 5, n. 2, 2000, p. 99-126 *apud* MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. **A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas**. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 13, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 86.

¹⁰² BURT, M. **Cultural myths and support for rape**. Journal of Personality and Social Psychology, v. 38, 1980, p. 217-230 *apud* MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. **A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas**. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 13, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 86.

¹⁰³ WARD, T. **Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories**. Aggression and Violent Behavior, v. 5, 2000, p. 491-507 *apud* MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. **A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas**. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 13, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 86.

Nesse contexto, as crianças seriam vistas como seres sexuais pelos abusadores, nos quais despertariam impulsos já existentes antes do momento do abuso¹⁰⁴. Para esses indivíduos, as crianças teriam benefícios em ter contato sexual com adultos. Muitos abusadores, inclusive, justificam seus atos como sendo um desejo das crianças tanto quanto deles. Essa crença estaria amparada pelo fato de as crianças não apresentarem resistência e não contarem a outros adultos sobre o ocorrido.

Alguns abusadores asseveram, ainda, que as crianças teriam cooperado durante os atos de abuso e que, muitas das vezes, elas próprias teriam iniciado o contato.

Nesse contexto é que se insere a teoria da criança sedutora (precipitação pela vítima), que presume que a criança abusada tenha cooperado com o ofensor ou procurado envolver-se com ele, notadamente quando ausente o emprego de força e quando o abusador não é visto pela criança como ameaçador.

A respeito do tema, Lawson¹⁰⁵ salienta ser comum que os abusadores afirmem que a vítima teria consentido ou provocado o abuso, além de dizerem que ela seria mentirosa e que a relação entre eles seria de natureza afetiva e não abusiva.

Como se observa, as estratégias que se baseiam nessas distorções cognitivas visam a apregoar a ausência de responsabilidade do abusador e a culpa da vítima.

A visão dos abusadores sobre as crianças relaciona-se não apenas a questões individuais como também a questões contextuais, devendo-se ressaltar, contudo, que as necessidades, anseios e desejos dos abusadores são tidos, por eles, como mais importantes que as vontades alheias.¹⁰⁶ Assim, a criança seria vista pelos abusadores como um ser menos

¹⁰⁴ WARD, T.; KEENAN, T. **Child molesters' implicit theories**. Journal of Interpersonal Violence, v. 14, 1999, p. 821-838 *apud* MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. **A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas**. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 13, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 86.

¹⁰⁵ LAWSON, L. **Isolation, gratification, justification: Offender's explanation of child molesting**. Issues in Mental Health Nursing, v. 24, 2003, p. 695-705 *apud* MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. **A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas**. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 13, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 86.

¹⁰⁶ WARD, T. **Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories**. Aggression and Violent Behavior, v. 5, 2000, p. 491-507 *apud* MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. **A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas**. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 13, n. 1,

importante, o que destoa, por completo, da visão compartilhada e socialmente aceita de quem é a criança.

Em pesquisa realizada por Andreína da Silva Moura e Sílvia Helena Koller, acerca da criança na visão de homens acusados de abuso sexual, ponderou-se que:

... de maneira geral, os participantes expressam uma visão positiva e romaneada das crianças e da infância, ainda que as considerem incompletas e não atribuam a elas responsabilidades. As respostas dadas pelos participantes deram uma noção estereotipada e pragmática da criança, indicando visões permeadas pelas noções da sociedade em geral e, especialmente, aquelas que não os comprometam ainda mais e que não sejam passíveis de fugir do politicamente correto e esperado.¹⁰⁷

Em sua dissertação de mestrado, Andreína da Silva Moura também constatou que a idade da vítima pode ser um importante fator que interfere na forma como os abusadores justificam os motivos pelos quais as vítimas se envolveram na denúncia dos atos abusivos.¹⁰⁸

Isso porque, quando as vítimas eram crianças, o seu envolvimento na denúncia, de acordo com os abusadores entrevistados, teria se dado pela ação de terceiros. Já quando a vítima era adolescente, os motivos que a levaram a se envolver na denúncia teriam sido provocados basicamente por sua própria ação.

Em outras palavras, as meninas mais jovens vítimas dos homens entrevistados naquele estudo não foram acusadas de mentir ou de provocar seus abusadores, mas sim de estarem envolvidas na denúncia, pois pessoas mais velhas as teriam persuadido a mentir. Já no caso das meninas mais velhas, as vítimas foram acusadas pelos abusadores de mentir ou de consentirem com o abuso.

jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 86.

¹⁰⁷ MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. **A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas**. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 13, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 90.

¹⁰⁸ MOURA, A. S. **A criança na perspectiva do abusador sexual**. 2007. 147 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <<http://www.msmidia.com/ceprua/teses.asp>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 125.

Como se observa, as atribuições de culpa são influenciadas diretamente pela idade da vítima. Assim, tratando-se de adolescente envolvida na acusação, a relação seria tida como menos abusiva, maior culpa seria atribuída às adolescentes e menor responsabilidade aos abusadores.

Fato é que os abusadores se valem dessas alegações no intento de minimizar a responsabilidade pelos seus atos.

Nesta temática, o que se deve ter em mente é que a dimensão única da sexualidade na infância diz respeito à relação afetiva estabelecida entre ela e seus cuidadores. Assim, ao sentir uma excitação física, a criança necessita de adultos que percebam sua excitação desorganizada e lhe atribuam um contorno afetivo e simbólico.

Silvia Maria Abu-Jamra Zornig apresenta interessante explicação feita pelo psicanalista húngaro Ferenczi em 1933 no texto “Confusão de línguas entre o adulto e a criança”:

O autor não pretendia desconsiderar a paixão e o desejo de uma criança, mas enfatizar que, mesmo quando seduz o adulto, a criança exerce a sedução para garantir um lugar de reconhecimento e amor perante este. Cabe ao adulto não interpretar a sexualidade infantil atribuindo-lhe significados adultos, mas sim, reconhecer sua forma de comunicação, sua demanda de amor.¹⁰⁹

O problema, portanto, está na visão do abusador, pois quer se trate de criança, quer se trate de adolescente, as atitudes da vítima não podem ser interpretadas como provocação, insinuação ou qualquer outro comportamento que fuja à realidade infantil.

Atribuir à vítima a culpa pelos atos de abuso representa uma tentativa de se resguardar e de justificar a atuação do indivíduo pedófilo, pois a criança ou adolescente envolvido em atividades sexuais as quais não compreende não está apto a concordar com elas.

Considerada a patente desigualdade existente entre vítima e abusador, seja quanto à idade, maturidade ou força física, forçoso reconhecer que compete ao indivíduo adulto portar-se de maneira condizente com os aspectos éticos, morais e culturais que regem a sociedade,

¹⁰⁹ ZORNIG, S. M. A. **As teorias sexuais infantis na atualidade: algumas reflexões**. Psicol. estud., Maringá, v. 13, n. 1, mar. 2008. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100009> >. Acesso em: 11 out. 2012, p. 76.

respeitando a criança como um ser especial, em desenvolvimento e que, muitas das vezes, não compreende a abrangência e repercussão que suas atitudes podem ter.

Infelizmente, não é isso o que se observa nos casos que envolvem práticas pedofílicas. Ao contrário, o indivíduo pedófilo se vale da relação de confiança e de poder que mantém com a criança para cada vez mais aproximar-se de sua vítima, com intenções maliciosas e que destoam do comportamento socialmente e legalmente aceito.

Nesse passo, o fato de algumas características das potenciais vítimas serem congruentes com as necessidades ou vulnerabilidades físicas dos potenciais ofensores explicaria o maior risco de que fossem vitimizadas. Assim, suas características se tornariam fatores de risco.

Essa congruência entre as características da potencial vítima e os anseios do ofensor pode ser fracionada da seguinte forma: a vítima potencial possui características, habilidades ou atributos que são desejados pelo agressor; as características da vítima potencial despertam raiva e impulsos destrutivos do ofensor e, por último, as características da potencial vítima aumentam seu risco, pois comprometem sua capacidade de resistir ou evitar a vitimização, tornando-a alvo fácil para o ofensor. No caso da criança, esse último item diz respeito a sua pequena força física e a sua imaturidade, por exemplo.¹¹⁰

Elencadas referidas teorias, fato é que a assimetria existente entre a criança e o abusador favorece a vitimização, emergindo, certos fatores, como fatores de risco para tanto.

2.3 Assimetria entre a criança e o pedófilo

A desigualdade existente entre a criança e o pedófilo é fator que contribui para a efetivação do abuso sexual.

¹¹⁰ FINKELHOR, D. **Childhood victimization: violence, crime and abuse in the lives of young people.** New York: Oxford University Press, 2008, p. 60-61.

Referida desigualdade revela-se tanto na idade quanto no grau de maturidade dos indivíduos e se concretiza na posição de superioridade que o pedófilo assume perante a criança, por meio da imposição de seu poder físico, emocional e social.

A experiência do indivíduo adulto e o fato de a criança, reconhecidamente vulnerável, esperar dele cuidado e proteção contribuem ainda mais para a concretização das práticas pedofílicas.

A conduta do indivíduo pedófilo é coercitiva e, ao mesmo tempo, sedutora. Há entre o agressor e a vítima uma relação de poder, que se manifesta pela dominação psicológica e física da criança.

A assimetria existente entre o indivíduo pedófilo e a vítima se estabelece pela força, segredos, sedução e cumplicidade.

O poder do pedófilo é exercido mediante a confiança que a criança tem nele.

Existe, pois, um relacionamento desigual entre o abusador e a vítima, assumindo esta uma posição de submissão.

No caso dos abusos incestuosos, a assimetria se revela pela desigualdade de geração e, em regra, de gênero. O mais forte faz com que o mais fraco seja a ele submisso.

Interessante transcrever, a esse respeito, exemplos citados por Sanderson de manipulação da criança por indivíduos pedófilos:¹¹¹

¹¹¹ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 234.

<i>O pedófilo diz:</i>	<i>A criança interpreta como:</i>
“Veja o que você me obrigou a fazer”.	“Eu reconheço que fiz isso; foi minha culpa”.
“Você gosta disso, você está sorrindo”.	“Eu devo gostar disso porque eu não choro”.
“Tome algum dinheiro”.	“Estou sendo paga”.
“Você pegou o dinheiro”.	“Sou um prostituto/prostituta”.
“Você fez de graça”.	“Eu devo ter gostado”.
“Você é muito bonita”.	“Eu atraio isso”.
“Você deveria ter dito não”.	“Eu não disse não, portanto eu quis isso”.
“Você voltou”.	“Eu devo ter querido isso”.
“Você começou o jogo”.	“É verdade. Deve ser culpa minha, então”.
“Você não contou”.	“Não pode ser tão errado assim”.
“Lamento”.	“Tudo bem”.

De rigor observar que a criança interpreta o discurso do pedófilo, já problemático em si, valendo-se dos recursos cognitivos que lhe são próprios à idade e desenvolvimento, de maneira que a distorção é tal a ponto de fortificar a relação de poderio que o pedófilo mantém com a criança.

Incontroverso, pois, que criança e abusador ocupam posições nitidamente distintas na relação de poder que se estabelece entre eles. Resta investigar, então, quais dessas crianças, que já são vulneráveis por si só, apresentam-se no grupo de risco para o abuso sexual.

2.4 Perfil da criança abusada sexualmente por indivíduos pedófilos: fatores de risco

No estudo dos abusos sexuais cometidos por pedófilos contra crianças, uma tarefa de suma importância é identificar quais crianças encontram-se no chamado grupo de risco, ou seja, quais delas têm maior probabilidade de serem vítimas de práticas pedofílicas.

Essa identificação tanto permite concentrar esforços preventivos onde eles são necessários quanto cogitar das possíveis causas que levam ao abuso.

A tarefa, contudo, embora seja relevante, é bastante difícil, pois as informações a que se tem acesso a respeito de casos de abusos sexual praticados por indivíduos pedófilos são reduzidas e incompletas.

Isso porque a vergonha e o temor que envolvem as práticas pedofílicas dificultam o esclarecimento dos crimes a elas relacionados e, via de consequência, acabam por prejudicar ainda mais a criança vítima do abuso, que irá manter o ocorrido em segredo.

Nesse sentido, a criança vítima muitas vezes se cala ante o medo de ser estigmatizada ou mesmo castigada.

Ainda, a postura preponderante de dominação do agressor colabora para a submissão da vítima aos atos que lhe são impostos.

Além disso, há que se considerar que a tentativa de superação de uma situação de abuso ocorre de maneira muito fragmentada, pois na maioria das vezes a família da vítima não dispõe de redes de apoio para o seu enfrentamento. Assim, o relato do abuso pela criança pode gerar, até mesmo, a desestruturação da família.

Nas hipóteses em que o abuso sexual infantil ocorre dentro do ambiente familiar, inclusive, o próprio isolamento do cenário em que os atos de abuso são praticados é fator que contribui para o segredo acerca do abuso.

Dessa forma, identificar os fatores de risco para as crianças é tarefa árdua, pois a maior parte dos casos de abuso sexual cometidos contra elas por pedófilos se mantém no anonimato. Assim, a cifra negra de abuso sexual contra crianças torna inexatos e incompletos os elementos de que se dispõe para identificar os fatores de risco mencionados. Esse fato, contudo, não impede sejam elencados, com base nos estudos até hoje realizados sobre o tema, bem como nas estatísticas existentes, alguns fatores de risco relevantes, o que se faz a seguir.

De início, convém ressaltar que fatores de risco configuram probabilidades elevadas de que resultados negativos ou indesejáveis ocorram.

Clarissa De Antoni, Luciana Rodriguez Barone e Sílvia Helena Koller explicam que: “O termo risco tem sido utilizado, no campo da saúde mental, com o significado de estressor. O risco poderá desencadear comportamentos não esperados de acordo com sua gravidade, duração, frequência ou intensidade” e, ainda, que “qualquer variável pode agir como indicador de risco em uma determinada situação”.¹¹²

Ao tratar dos fatores de risco ao desenvolvimento infantil, Joviane Marcondelli Dias Maia e Lucia Cavalcanti de Albuquerque Williams mencionam que:

Barnett (1997) enfatiza quatro fatores de risco que estão associados à ocorrência de abuso infantil crônico e negligência: pobreza, história e personalidade dos pais e habilidades dos mesmos. A pobreza é destacada por incluir todo um ambiente de estresse gerando problemas situacionais que comprovadamente comprometam o desenvolvimento. Guralnick (1998) confirma que tal estado é um estressor frequentemente associado a consequências sérias e globais para o desenvolvimento da criança. Aiello e Williams (2000) salientam que a grande desigualdade social brasileira faz com que: ‘a população de crianças consideradas de risco torna-se gigantesca, apenas levando-se em conta fator de condições econômicas’ (Aiello & Williams, 2000, p. 24).¹¹³

O conceito de risco, por sua vez, traz à tona a noção de fatores de proteção, os quais servem para reduzir o efeito do risco. Assim, fatores de proteção são aqueles que alteram a resposta do indivíduo para algum risco que o predisponha a resultados ruins.

Joviane Marcondelli Dias Maia e Lucia Cavalcanti de Albuquerque Williams, com relação aos fatores de proteção ao desenvolvimento infantil, observam que:

Garnezy (1985) classifica os fatores de proteção em três categorias, que serão discutidas no presente trabalho: a) atributos disposicionais da criança - atividades, autonomia, orientação social positiva, autoestima, preferências, etc); b) características da família - coesão, afetividade e ausência de discórdia e negligência etc); e c) fontes de apoio individual ou institucional disponíveis para a criança e a família - relacionamento da criança com pares e pessoas de fora da família, suporte cultural,

¹¹² DE ANTONI, C.; BARONE, L. R.; KOLLER, S. H. **Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas**. Psic.: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 23, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722007000200002>>. Acesso em: 11 out. 2012, p. 126.

¹¹³ MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. **Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área**. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 95.

atendimento individual como atendimento médico ou psicológico, instituições religiosas, etc.¹¹⁴

De fato, a interação da criança com sua família é fator capaz de protegê-la, garantindo sua saúde e segurança, bem como ensinando-a a conviver no ambiente físico e social que a circunda.

Da mesma forma, professores e amigos podem lhe fornecer suporte emocional adequado, o que atua como fator de proteção.

De se observar, também, que os profissionais que lidam com crianças devem ser aptos a formular estratégias para protegê-las. Assim, esses profissionais devem identificar características positivas e negativas dos membros da família da criança, orientando-os a um relacionamento adequado com suas crianças.

Fortalecer o suporte da escola e da comunidade também é fator de proteção relevante.

Clarissa De Antoni, Luciana Rodriguez Barone e Sílvia Helena Koller mencionam, quanto aos fatores de proteção, que estes podem ser tanto pessoais quanto recursos do ambiente:

Os fatores pessoais são evidenciados pelo componente biológico, como a saúde física e o temperamento e pelas experiências com o meio ambiente social, como a auto-estima e a confiança. Os recursos do ambiente são demonstrados pelas condições socioeconômicas e pela rede de apoio social e afetiva existente.¹¹⁵

Como se observa, diversos são os fatores de risco, ao passo que os fatores de proteção dependem de esforços variados a serem conjugados.

¹¹⁴ MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. **Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área.** Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 97.

¹¹⁵ DE ANTONI, C.; BARONE, L. R.; KOLLER, S. H. **Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas.** Psic.: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 23, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722007000200002>>. Acesso em: 11 out. 2012, p. 126.

Nesse contexto, David Finkelhor¹¹⁶ propõe uma dimensão dinâmica para a compreensão da vitimização infantil. Esse modelo explica a experiência de vitimização a partir de três processos sequenciais: processo de instigação, processo de seleção e processo de proteção.

O processo de instigação compreende mecanismos que aumentam a probabilidade de que a ofensa ocorra.

O processo de seleção diz respeito aos mecanismos que orientam a escolha de uma vítima em particular.

Por fim, o processo de proteção trata dos mecanismos cuja ausência diminui a habilidade da vítima de evitar ou escapar da vitimização.

Todos esses processos podem ser identificados tanto no meio ambiente em que a vítima vive e interage, quanto na vítima em si própria e em suas capacidades.

Esse modelo de risco de vitimização é assim sintetizado por David Finkelhor:¹¹⁷

	Processo de Instigação	➔	Processo de Seleção	➔	Processo de Proteção
Nível Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Conflito social • Conflito Familiar/Adversidade • Normas que promovem ofensas 		Acessibilidade: <ul style="list-style-type: none"> • Vizinhança • Virtual • Escola • Família 		<ul style="list-style-type: none"> • Supervisão Pobre • Isolamento Social
Nível da Vítima	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamento Agressivo • Irritabilidade • Comportamento Sexualizado 		Característica: <ul style="list-style-type: none"> • Idade • Sexo • Etnia 		<ul style="list-style-type: none"> • Prejuízo Físico • Privação Emocional • Falta de Conhecimento

Compreender esse modelo dinâmico permitiria desenvolver atitudes preventivas no nível ambiental, reduzindo as fontes de conflito e, no nível da vítima, educando as crianças sobre como evitar comportamentos que as tornam mais vulneráveis.

O mesmo autor¹¹⁸, com base em pesquisas efetuadas em amostras de pessoas adultas que, na infância, sofreram abusos, aponta fatores de risco que foram identificados. O método

¹¹⁶ FINKELHOR, D. **Childhood victimization: violence, crime and abuse in the lives of young people**. New York: Oxford University Press, 2008, p. 62.

¹¹⁷ Ibid., p. 62. (tradução nossa).

que utiliza na identificação desses fatores é comparativo, pois analisa também características dos indivíduos que não foram abusados quando crianças. A conclusão a que chega acerca do tema é que, de fato, o risco é amplamente distribuído, em quaisquer circunstâncias sociais e familiares, devendo-se notar, entretanto, que há variações importantes, indicativas de alguma prevalência nas práticas pedofílicas. Assim, o sexo, a idade da criança, a classe social, a etnia, o isolamento social e o relacionamento dela com seus pais e mesmo entre eles, são fatores que permitem identificar alguma prevalência de práticas pedofílicas contra certas crianças e, por essa razão, considerá-las como em risco elevado de serem vítimas do abuso.

Conforme adiante se irá expor, meninas pré-adolescentes, com poucos amigos, que tenham vivido sem seus pais biológicos ou mesmo cujos pais sejam ausentes ou indisponíveis, ou tenham relacionamento ruim entre si ou com os filhos, têm maiores chances de se tornarem vítima de abuso sexual. Também aquelas que vivem com pai(s) adotivo(s) estão em risco elevado de serem sexualmente abusadas.

Referidos fatores de risco são expostos a seguir.

2.4.1 Sexo

As estatísticas demonstram que a proporção de meninas abusadas sexualmente é substancialmente maior do que a de meninos.

Uma possível explicação para isso é o fato de que os casos de abusos sofridos por meninos, em sua maioria, não são revelados, seja pela relutância da própria vítima em admitir o abuso sofrido em virtude da masculinidade que dela se espera, seja pelo aspecto homossexual da maioria desses abusos praticados contra meninos.

¹¹⁸ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 60-61.

Também a sociedade, nela compreendidos pais e profissionais, não está apta a identificar com facilidade o abuso em meninos, pois os estereótipos públicos de abuso sexual contra criança envolvem, sobretudo, vítimas meninas.

Seja como for, “The evidence that girls are at a higher risk than boys seems clearly established”¹¹⁹ e, assim sendo, as meninas tornaram-se sujeito de maior parte dos estudos e análises a respeito do tema.

2.4.2 Idade da criança

A maioria dos estudos a respeito do tema revela que o período de maior vulnerabilidade das crianças a se tornarem vítimas de abuso sexual compreende-se entre os oito e os doze anos de idade.

Nesse sentido, relativamente à idade da vítima, Bernard Bouhed et al afirmam que “o conjunto dos estudos de prevalência demonstra que a criança está mais ‘exposta’ entre os 9 e 12 anos de idade”.¹²⁰

Não se pode esquecer, contudo, que é possível que muitas das vítimas, tendo em vista sua pouca idade, não se recordem dos abusos que sofreram.

Com efeito, a faixa etária compreendida até os sete anos de idade apresenta baixos índices de abuso, o que, contudo, não pode ser interpretado como a inocorrência dessas práticas contra crianças que tenham essa idade, já que as memórias de experiências sexuais nesse período são facilmente esquecidas ou reprimidas, sobretudo quando a criança ainda não tem formado seu aparato cognitivo.

Nesse sentido, fala-se na amnésia infantil, cuja definição, elaborada por Laplanche e Pontalis, é citada por Léia Prizulnik:

¹¹⁹ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 63. (A evidência de que garotas estão em maior risco do que garotos parece estar claramente estabelecida – tradução nossa).

¹²⁰ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 37.

... amnésia que geralmente cobre os fatos dos primeiros anos de vida. [Para Freud] ela resulta do recalçamento que incide na sexualidade infantil e se estende à quase totalidade dos acontecimentos da infância. O campo abrangido pela amnésia infantil encontraria limite temporal [por volta dos cinco ou seis anos] (p. 52).¹²¹

Na obra *Os Três Ensaio*s, Freud também trata da amnésia infantil, reafirmando o paradoxo de que o infantil remete a um período que é, ao mesmo tempo, esquecido e determinante. No processo de constituição psíquica, a infância é o momento em que se recebem e se produzem mais impressões. Essas impressões, ao serem esquecidas, deixam traços profundos em nossas mentes, os quais, por sua vez, têm efeitos determinantes. As experiências traumáticas se interiorizam e o que passa a ser traumático são os seus traços. Referidos traços permanecem esquecidos, no entanto, não são apagados. É o que Freud denominou de recalque.¹²²

Nesse passo, acredita-se que todas as pessoas possuam amnésia infantil, ou seja, a incapacidade de se recordar de sua história na primeira infância, até por volta dos seis ou oito anos de idade. Muito embora as pessoas sejam capazes de se recordar de um ou outro fato isolado, faltam-lhes detalhes, bem como uma sequência cronológica, em virtude da existência de lacunas.

Acerca da causa da amnésia infantil, as teorias giram em torno de duas esferas: a neurológica e a psicológica.

De acordo com a primeira delas, o cérebro infantil ainda estaria em processo de amadurecimento nesse período, ou seja, os neurônios da criança ainda estariam se organizando. Assim, considerando que as estruturas cerebrais responsáveis por processar e arquivar informações não estariam totalmente desenvolvidas na infância, o cérebro não seria capaz de gravar as memórias de fatos ocorridos nesse período.

Já do ponto de vista psicológico, a criança atravessaria um processo de aprendizagem da linguagem, de maneira que seu modo de codificação e armazenamento de informações não

¹²¹ PRISZKULNIK, L. **A criança sob a ótica da psicanálise: algumas considerações**. Psic. (São Paulo), São Paulo, v. 5, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v5n1/v5n1a09.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 76.

¹²² ZAVARONI, D. M. L.; VIANA, T. C.; CELES, L. A. M. **A constituição do infantil na obra de Freud**. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 12, n. 1, abr. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100008>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 68.

seria compreensível pelos adultos. Assim, as lembranças mais claras coincidiriam com o início da alfabetização.

Fábio Scramim Rigo e Marcelo de Almeida Oliveira explicam que:

Estudos recentes estão confirmando a teoria de que utilizando-se formas não verbais de requisição de informações é possível recuperar lembranças armazenadas na primeira infância. Portanto, supõe-se que entre os humanos exista alguma relação entre os mecanismos de linguagem e a forma de pensar, uma vez que há armazenagem de informações que não podem ser recuperadas por vias verbais.¹²³

A combinação de ambos os fatores mencionados - neurológico e psicológico - provavelmente é a que melhor explica o fenômeno da amnésia infantil.

Nesse sentido, Christiane Sanderson explica que:

Uma criança pequena que ainda está no processo de desenvolvimento de esquemas é incapaz de encontrar uma comparação para a sua experiência e de armazenar o evento, especialmente quando este acontecimento traz confusão pelo fato de ser amoroso, apesar de nocivo. A linguagem também é importante para a memória declarativa porque o sistema requer palavras para funcionar de maneira eficaz. Se uma criança é incapaz de 'nomear' algo, ou seja, de assinalá-lo como um ASC, fica difícil armazenar a informação. Adicionalmente, se a criança é incapaz de conversar sobre sua experiência, pelo fato de ainda estar na fase pré-verbal, então a experiência e o evento não podem ser totalmente processados.¹²⁴

Do ponto de vista da psicanálise, parte da infância seria esquecida porque as lembranças seriam dolorosas, conflitantes. Assim, seriam eliminadas da consciência e levadas para o inconsciente. Essas memórias, portanto, permaneceriam encobertas pelo resto da vida, podendo advir delas alguns medos e traumas vivenciados pelo indivíduo.

De qualquer maneira, nota-se que a amnésia infantil é capaz de fazer com que memórias de abuso sexual na infância sejam facilmente esquecidas, restando na criança vítima apenas o trauma do ocorrido.

¹²³ RIGO, F. S.; OLIVEIRA, M. A. **Amnésia e inferências sobre a memória**. Disponível em: <http://www.dcc.unicamp.br/~wainer/cursos/906/trabalhos/M2_Amnnesia_009264_008632.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 5.

¹²⁴ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 184.

Feitas essas considerações sobre a amnésia infantil, fato é que a vulnerabilidade para se tornar vítima se dá pelo próprio fato de se tratar de criança, sendo que a prevalência do abuso em determinada faixa etária relaciona-se à efetividade da persuasão que o pedófilo irá exercer em seu contato com a criança.

2.4.3 *Classe social*

O abuso sexual contra crianças não se limita a uma determinada classe social, contudo, “as the stereotype might suggest, to most researchers it makes sense that the frustrations of poverty, joblessness, lack of education, and inadequate housing contribute to the conditions that increase violence toward children”.¹²⁵

A maioria das pesquisas, todavia, não revela relação entre o abuso sexual e a classe social da família da criança abusada. Assim, o grau de instrução dos pais da vítima ou sua profissão não é fator relevante na identificação da classe em que os abusos têm maior incidência.

Não há, pois, prevalência desproporcional de casos de abuso sexual em que as vítimas são provenientes de classes mais baixas.

O que pode ocorrer é uma falsa ideia nesse sentido, vez que muitos dos casos de abuso que vêm à tona têm como vítimas essas crianças, mantidos ocultos, entretanto, os casos que compõem a cifra negra a que já nos referimos.

A esse respeito, Maria Amélia de Sousa e Silva afirma que:

[...] há uma proporção equilibrada entre as diferentes classes, permitindo-nos dizer que a violência intrafamiliar é essencialmente democrática em sua disseminação, não há distinção de raça, credo, etnia ou classe social.

¹²⁵ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 67. (Como o estereótipo pode sugerir, para a maioria dos pesquisadores faz sentido que as frustrações da pobreza, desemprego, falta de educação e habitação inadequada contribuem com as condições que aumentam a violência contra crianças – tradução nossa)

O observado revela que a visibilidade é maior nessa faixa da população, por acionar os serviços públicos como forma de defesa/denúncia.¹²⁶

Conclui-se, portanto, que as crianças vítimas de abuso sexual são provenientes tanto de classes baixas, quanto médias ou altas.

2.4.4 *Etnia*

Em termos étnicos também não se vislumbram diferenças significativas entre a proporção de vítimas de abuso sexual infantil.

A maior parte das pesquisas a respeito trata apenas da proporção entre casos de abuso cujas vítimas são crianças brancas ou negras, não tendo revelado diferenças relevantes.

Grupos étnicos como hispânicos e asiáticos, por sua vez, revelaram, respectivamente, maior e menor incidência de casos de abuso sexual infantil, conforme apontou David Finkelhor:

Although not statistically significant, Russel's overall rates for incestuous victimization for Hispanic women are somewhat higher than for the sample as a whole (20% versus 16% for the whole sample), and in the case of father-daughter incest, Hispanic woman have a rate of 7.5% compared to 4.5% for the sample as a whole. Russel's data also show low rates (this time statistically significant) for Asian and Jewish women, only 8% and 10% of whom were incestuously victimized.¹²⁷

¹²⁶ FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (orgs.) **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002, p. 78.

¹²⁷ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 71. (Embora não sejam estatisticamente significativas, as taxas globais de Russel para vitimização incestuosa para as mulheres hispânicas são um pouco maiores do que para a amostra como um todo (20% versus 16% para a amostra inteira) e no caso de incesto entre pais e filhas, mulheres hispânicas têm um índice de 7,5% comparado aos 4,5% da amostra como um todo. Os dados de Russel também mostram índices baixos – desta vez estatisticamente significativos – para mulheres asiáticas e judaicas, das quais apenas 8% e 10% foram vítimas de incesto – tradução nossa)

2.4.5 Isolamento social

A ideia de que uma maior concentração de casos de abuso sexual ocorreria nas áreas rurais, em decorrência do isolamento social existente, tem se revelado duvidosa, pois casos de abuso sexual contra crianças nas áreas urbanas têm sido recorrentes.

O fator isolamento social, contudo, pode ser apontado como fator de risco quando se trata, por exemplo, do isolamento de crianças dentre seus pares, ou seja, crianças que possuem poucos amigos de sua idade ou mesmo pouca proximidade com seus irmãos.

De fato, um fator que torna a criança vulnerável a ser vítima da atuação de indivíduos pedófilos é a sua falta de supervisão, seja esta supervisão de sua família, de vizinhos ou de colegas.

Não apenas quando inexistir ou for pequena sua supervisão, a criança estará diante de um fator de risco para a sua vitimização, mas também quando estiver isolada afetiva ou psicologicamente da família e de amigos.

Quando a criança tem poucos amigos ou pouca proximidade com seus irmãos, sua carência afetiva desperta a atenção de indivíduos pedófilos que se aproveitam da situação para criar laços afetivos com a futura vítima.

O indivíduo pedófilo escolhe suas vítimas e planeja a situação em que irá perpetrar o abuso. Para facilitar a sua atuação, irá preferir crianças que se apresentam mais vulneráveis. Essas crianças são, em regra, aquelas que aparentam ser solitárias, tímidas, tristes, carentes, inseguras, ingênuas, desinformadas, e mesmo aquelas que possuem alguma deficiência física ou mental.

Nesse sentido, crianças não supervisionadas e isoladas psicologicamente de sua família, estão mais propensas a ficarem a sós com o abusador, possibilitando o cometimento da violência sexual.

Com efeito, as crianças vitimizadas apresentam um perfil no qual predomina a passividade e a submissão.

Dalka Chaves de Almeida Ferrari menciona, a esse respeito, características individuais que expõem a criança a maior risco: “[...] a insegurança emocional da criança, seu desconhecimento (ignorância até) sobre o tema, uma situação pouco comum de confiança entre a criança e aquele que agride (por exemplo, quando a pessoa que agride é o pai) e a coerção”.¹²⁸

Michele da Silva Ramos et al mencionam como mais suscetíveis de serem vítimas de abuso crianças cuja comunicação é limitada, não apenas por essa razão em si, mas também em virtude da frustração das pessoas que cuidam delas e da interação mais física do que verbal que desenvolvem.¹²⁹

Com relação às crianças que não se demonstram vulneráveis, a atuação do indivíduo pedófilo se pauta no emprego da violência e de ameaças.

David Finkelhor salienta que as dificuldades emocionais da criança (depressão, ansiedade, etc) podem ser uma das razões pelas quais ela se torna vítima, em vez de apenas um dos efeitos de sua vitimização.

A explicação para essa constatação está no fato de que os problemas emocionais podem refletir e aumentar o isolamento social das crianças, o que faz com que não tenham quem as proteja de potenciais abusadores. Ademais, referidos problemas interferem nas habilidades de autoproteção das crianças, impedindo-as de identificar situações de risco e de procurar ajuda quando necessário. Os problemas emocionais ainda podem ser um sinal de vulnerabilidade que serve para atrair os abusadores, os quais buscam, como se afirmou, crianças solitárias e carentes que são facilmente conquistadas ante a mínima demonstração de amizade e afeto.¹³⁰

¹²⁸ FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (orgs.) **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002, p. 93.

¹²⁹ HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. et al. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 246.

¹³⁰ FINKELHOR, D. **Childhood victimization: violence, crime and abuse in the lives of young people**. New York: Oxford University Press, 2008, p. 52-53.

Ocorre, contudo, que o próprio abuso implica no isolamento da criança. O isolamento, então, é resultado da violência sexual a que a criança está sendo submetida. Coagida pelo pedófilo, a criança fica proibida de manter amizades. Estigmatizada pelo abuso e envergonhada, a criança se isola.

Seja fator de risco, seja resultado do abuso sexual, o isolamento social da criança vítima de pedofilia é característica notável dentre os casos já relatados.

2.4.6 Ausência e indisponibilidade dos pais

O maior fator de risco para que a criança se torne vítima de abuso sexual está relacionado com seus pais e família.

Pais ausentes ou indisponíveis aos filhos elevam a probabilidade de que esses se tornem vítimas de práticas pedofílicas.

A ausência ou indisponibilidade pode decorrer do fato de os pais estarem demasiadamente voltados ao trabalho ou mesmo do fato de não criarem, eles próprios, seus filhos, relegando a tarefa a outras pessoas, ainda que por tempo determinado.

Há também a possibilidade de indisponibilidade dos pais em virtude de alcoolismo ou consumo de outras drogas ou mesmo em decorrência de enfermidade.

Crianças sem pai são vulneráveis à atuação de pedófilos porque é possível que suas mães se preocupem com o fato de o filho não possuir um modelo masculino e permitam que a criança passe longos períodos na companhia de homens muitas vezes não pertencentes à família.¹³¹

Relevante notar, nesse âmbito, que os pedófilos são atraídos por situações que lhes forneçam condições de atuação ideais. Assim, atividades que colocam grupos de crianças

¹³¹ SALTER, A. C. **Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais**. São Paulo: M. Books, 2009, p. 207.

reunidas sob supervisão e cuidados de um adulto, notadamente durante viagens que incluam pernoite, atraem pedófilos.¹³²

Dalka Chaves de Almeida Ferrari, ao tratar dos fatores que permitem ao pedófilo superar as barreiras externas ao cometimento de atos abusivos, menciona:

[...] a ausência, enfermidade ou distanciamento da mãe, ou o fato de ela estar dominada ou ser maltratada por seu companheiro, o isolamento social da família, a existência pouco comum para estar a sós com a criança ou o adolescente, a falta de vigilância e, finalmente, condições ambientais de alojamento ou dormitórios comuns entre crianças e pais.¹³³

Bernard Bouhet et al comentam “a hipótese de que as crianças pouco vigiadas, deixadas por sua própria conta e/ou que têm carências emocionais e afetivas, são mais vulneráveis e constituem provavelmente o alvo preferido dos autores de abuso [...]”.¹³⁴

A questão é que a ausência dos pais abre espaço para a atuação dos indivíduos pedófilos, seja pela carência afetiva que provoca nos filhos, seja pela falta de zelo e cuidados para com as crianças, que ficam, por essa razão, desprotegidas.

2.4.7 Relacionamento frágil com os pais

A existência de um relacionamento frágil com os pais é notável fator de risco para que a criança se torne vítima de abuso sexual.

Notadamente quando se trata de um relacionamento pobre com a mãe, de quem geralmente se recebem as primeiras informações sobre sexo, a ocorrência de abusos é maior.

Crianças que não são próximas afetivamente de seus pais ou que recebem deles pouca atenção e cuidados têm maiores chances de serem sexualmente vitimadas.

¹³² SALTER, A. C. **Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais**. São Paulo: M. Books, 2009, p. 206.

¹³³ FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (orgs.) **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002, p. 93.

¹³⁴ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 41.

Com efeito, um relacionamento sólido com os pais e uma boa estrutura familiar representam proteção para as crianças contra abusos sexuais por indivíduos pedófilos.

Nesse sentido, afigura-se como fator de risco o fato de a criança aparentar vulnerabilidade, manifestada, essa, pela demonstração de ser carente, ter vida familiar infeliz, ser facilmente manipulada, dentre outras características procuradas nas vítimas pelos pedófilos.¹³⁵

Christiane Sanderson ressalta que:

O abusador que escolhe uma criança da família prefere a criança que pareça mais vulnerável ou que tenha um relacionamento conflituoso com o pai ou com a mãe não abusadores. A criança que se parece fisicamente com o pai ou com a mãe não abusadores também pode correr mais risco, da mesma maneira que a criança que não é filha biológica do abusador.¹³⁶

Assim, uma situação familiar menos convencional colocaria as crianças em um risco mais elevado, como afirma David Finkelhor.¹³⁷

De fato, o ambiente familiar conflituoso torna a criança desprotegida e exposta a violências, sobretudo em virtude de disputas entre os pais, que muitas vezes, no intento de atingir um ao outro, acabam por deixar a criança desamparada, como se explica adiante.

2.4.8 *Conflitos entre os pais*

Não apenas o relacionamento frágil da criança com seus pais, mas também o relacionamento frágil entre seus pais é fator de risco para que se torne vítima de abuso sexual.

Pais com casamentos infelizes ou mesmo que demonstram pequena afeição entre si têm maiores chances de que seus filhos sejam vítimas de práticas pedofílicas.

¹³⁵ SALTER, A. C. **Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais**. São Paulo: M. Books, 2009, p. 71.

¹³⁶ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 160.

¹³⁷ FINKELHOR, D. **Childhood victimization: violence, crime and abuse in the lives of young people**. New York: Oxford University Press, 2008, p. 50.

Com relação ao fator de risco família conflituosa, esse se explica ante o fato de que a existência de conflitos e violência excessivos no ambiente familiar levam ao isolamento da família, o que favorece a manutenção do segredo.

Entretanto, há que se considerar que, em regra, quando o abuso ocorre, a criança tende a isolar-se de seus pais. Isso porque a vítima procura manter em segredo o abuso sofrido ou mesmo porque entende que seus pais falharam em mantê-la protegida.

Assim, se o isolamento da criança de seus pais é resultado do abuso sofrido, provavelmente não será fator de risco para a ocorrência do abuso.

Famílias numerosas e aquelas nas quais o pai e/ou a mãe são violentos também são apontadas como fatores de risco para a vitimização.¹³⁸

Todas essas situações apontando o relacionamento da criança com seus pais e o relacionamento entre eles como fatores de risco para a atuação de indivíduos pedófilos podem ser explicadas da seguinte maneira: quando a criança tem relacionamento ruim com seus pais, certamente terá menor supervisão deles e, assim, estará pouco protegida de eventuais abusos. Nesse passo, também a falta de educação sexual da criança pelos pais é uma forma de negligência apta a dar oportunidade para o cometimento de abusos contra seus filhos.

O relacionamento ruim entre os pais da criança tende a torná-la infeliz, carente e até mesmo pode lhe acarretar distúrbios emocionais.

Essas características tornam a criança mais vulnerável a ser vitimada por pedófilos, pois ela facilmente irá ceder às ofertas de atenção, amizade e mesmo de bens materiais, sendo que dificilmente relatará o abuso a seus pais, temendo que esses não lhe deem o suporte necessário, já que o relacionamento existente entre eles e com eles não é bom.

¹³⁸ PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 188.

2.4.9 Famílias adotivas

Dalka Chaves de Almeida Ferrari refere-se à ausência dos pais biológicos, conflitos entre os pais ou relações pobres com eles, além da presença de padrasto, como fatores de risco para a vitimização.¹³⁹

Com efeito, a presença de pai(s) adotivo(s) também é fator que aumenta o risco de que a criança seja vítima de abuso sexual. Não só o risco é maior, como as formas de abuso têm se revelado mais violentas.

Assim, crianças que vivem com apenas um dos pais e as que vivem em famílias com pai ou mãe adotivos estariam mais sujeitas à vitimização tanto intra quanto extrafamiliar.

Algumas das explicações para essa constatação seriam: as crianças nessas famílias estariam expostas a mais pessoas estranhas ao convívio familiar, sendo que essas crianças não seriam adequadamente supervisionadas pelo(s) seu(s) pai(s)/mãe(s). Ainda, essas crianças poderiam estar mais sujeitas a vivenciar perdas, conflitos e adversidades, o que as faria emocionalmente comprometidas, aumentando sua vulnerabilidade.

Justamente esse comprometimento emocional da criança é apontado como fator de risco para sua vitimização.

Pais adotivos tendem a não enxergar tabus no relacionamento sexual com filhos adotivos. Além disso, o fato de não experimentarem a necessidade de cuidar das crianças enquanto ainda pequenas, pode fazer com que sejam mais aptos a verem-nas como possíveis parceiras sexuais.

Gavin de Becker, no prefácio da obra *Predadores*, de Anna C. Salter, afirma que:

Os divórcios estão aumentando e o crescente número de novos casamentos significa mais abuso sexual por padrasto no lar. Pesquisas

¹³⁹ FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (orgs.) **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002, p. 161-162.

mostraram que há muito mais probabilidade de namorados ou padrasto abusarem de uma criança do que o pai biológico.¹⁴⁰

Os abusos, entretanto, não se limitam apenas às práticas perpetradas pelos próprios pais adotivos, como também por outros homens.

Nesse sentido, David Finkelhor sugere que:

... dating mothers may bring home sexually opportunistic men who exploit the daughters. Stepfathers may also bring steprelatives into the family who do not feel so constrained about becoming sexually involved with daughters. And perhaps stepfathers are less concerned and protective of stepdaughters when friends or relatives make sexual overtures to them.¹⁴¹

De fato, consoante explica Christiane Sanderson, famílias com apenas um dos pais podem ser alvo de pedófilos que colocam anúncios em colunas de namoro, afirmando não serem avessos a crianças. Essa é uma forma de que se utilizam para aliciar pais ou mães solteiros, temerosos de que um futuro companheiro não trate bem seus filhos. Há, ainda, pedófilos que perseguem a mãe de uma certa criança para iniciar relacionamento amoroso com ela, com o fim único de ter acesso ao seu filho.¹⁴²

Note-se que muito embora famílias com apenas um dos pais estejam mais vulneráveis à atuação pedofílica, nada impede que o pedófilo escolha famílias com ambos os pais, hipótese na qual irá se aproximar deles e ganhar sua confiança. Nesse caso, a fim de afastar qualquer desconfiança acerca de seu interesse pela criança, o pedófilo, de início, concentra-se nos pais, não se aproximando da criança nem física nem afetivamente. Após, quando estiver acima de qualquer suspeita, é que irá se oferecer para cuidar da criança, ficando a sós com ela, a pretexto de ajudar seus pais.

¹⁴⁰ SALTER, A. C. **Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais**. São Paulo: M. Books, 2009, p. 14.

¹⁴¹ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 78. (...mães que namoram podem trazer para casa homens sexualmente oportunistas que exploram suas filhas. Padrastos também podem trazer para a família parentes adotivos que não se sentem constrangidos em se envolverem sexualmente com as filhas. E, talvez, padrastos são menos preocupados e protetivos com suas enteadas quando amigos ou parentes investem sexualmente contra elas – tradução nossa)

¹⁴² SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 148.

Como se verifica, os esforços preventivos nas famílias com pais adotivos devem ser maiores, até mesmo porque, atualmente, o número de famílias deste tipo tem aumentado na sociedade.

Há que se fazer a ressalva, contudo, de que a menção de características familiares como fatores de risco para a vitimização sexual de crianças deve ser feita com cuidado. Isso porque se trata de fenômeno multicausal, que não pode ser reduzido dessa maneira.

2.5 Aproximação entre a vítima e o pedófilo

O indivíduo pedófilo aproxima-se da criança sem que ela tenha consciência do ato de abuso a ser praticado, colocando-a como provocadora e participante daquela situação. Ele se vale da relação de confiança e de poder existente entre eles para cada vez mais aproximar-se de sua vítima.

Com efeito, na aproximação entre a criança vítima e o indivíduo pedófilo, a relação de autoridade e confiança que se estabelece entre eles é de suma importância.

A manipulação exercida pelo pedófilo apenas é possível pela diferença de maturidade entre ele e sua vítima. A criança é seduzida, pois desconhece as intenções do abusador, bem como suas técnicas de manipulação.

Em regra, a aproximação se dá por meio do oferecimento à criança de coisas de que gosta ou necessita.

O futuro abusador demonstra possuir interesses comuns com sua vítima, propondo-se a brincar com ela, o que lhe permite conquistar sua amizade e, sobretudo, confiança.

Em virtude da aproximação cordial, diminutas são as chances de que a criança se defenda dos episódios abusivos ou mesmo de que negue os pedidos do abusador.

O indivíduo pedófilo comumente se apresenta como uma pessoa alegre, disponível, cooperativa, o que acaba por mascarar suas reais intenções ao agradar a criança.

O processo de aproximação entre o pedófilo e a vítima envolve sedução e sutileza e é desenvolvido meticulosamente, razão pela qual muitas vezes não é percebido, o que possibilita a efetivação do abuso.

Assim, a princípio, os atos que pratica são vistos pela criança como demonstrações normais de afeto e interesse, o que faz com que se sinta privilegiada pela atenção que recebe.

Os pedófilos identificam facilmente suas vítimas, em virtude de sua experiência e intuição. Eles manifestam interesse excessivo por crianças, sendo comum que busquem empregos nos quais possam ter contato regular com elas. Também costumam frequentar lugares aos quais as crianças costumam ir, como parques, shoppings, lojas de brinquedos etc.

De se considerar, ainda, que os pedófilos são aptos a convencer não apenas a criança, mas também os seus pais. Quanto a eles, são convencidos a deixar seus filhos a sós com o abusador, a pretexto de que esse irá cuidar das crianças. Quanto à criança, recebe atenção especial do abusador, que se torna seu amigo, conversa com ela e demonstra ter interesses comuns. O pedófilo, não raras vezes, compra presentes para a criança, satisfaz necessidades que ela possui, agindo sempre no intuito de isolá-la de sua família e amigos.

Além disso, o pedófilo apresenta um comportamento responsável perante as pessoas, sobretudo diante dos pais de suas possíveis vítimas, o que faz com que esses permitam que se aproximem de seus filhos. Notável, portanto, sua habilidade para ser carismático e seduzir as pessoas. Trata-se de uma de suas estratégias.

A aproximação pode ocorrer nas escolas, shoppings centers, parques e outros locais onde existam bastantes crianças; contudo, o ato de abuso ocorrerá, na maioria das vezes, em locais privados.

A atuação do pedófilo é meticulosamente articulada. Assim, a fim de atrair suas vítimas, ele pode possuir brinquedos, conhecer de jogos, filmes e músicas do interesse das crianças,

bem como falar a mesma linguagem que elas e demonstrar que gosta das mesmas comidas, por exemplo.

Na aproximação entre a vítima e o pedófilo, Christiane Sanderson¹⁴³ elenca comportamentos que podem constituir motivo de preocupação:

- A maneira como eles brincam com a criança podem deixar outros adultos pouco à vontade.
- Sempre favorecem a criança.
- Procuram razões para ficar sozinhos com a criança.
- Recusam-se a dar à criança privacidade suficiente para que ela tome as próprias decisões em questões pessoais.
- Insistem em afeto físico – como beijar, abraçar ou brincar de lutar -, mesmo quando a criança claramente não quer isso.
- São excessivamente interessados no desenvolvimento sexual de uma criança ou adolescente.
- Insistem em passar um tempo sozinhos com a criança sem interrupções.
- Passam a maior parte do tempo livre com crianças e têm pouco interesse em ficar com pessoas da mesma idade deles.
- Oferecem-se regularmente para tomar conta de crianças, de graça, ou levá-las para excursões que incluam passar a noite fora.
- Compram presentes caros para as crianças ou lhes oferecem dinheiro sem nenhuma razão aparente.
- Frequentemente ‘dão de cara’ com crianças/adolescentes quando elas estão no banheiro.
- Tratam uma criança em particular como sua predileta, fazendo-a sentir-se ‘especial’ em comparação a outras na família.
- Escolhem uma criança em particular.

O aliciamento de crianças por pedófilos também é comum pela internet. Através do meio virtual, os pedófilos buscam informações sobre o perfil das crianças, escolhendo aquelas que se adequam às suas preferências relativamente a sexo, idade e aparência.

¹⁴³ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 23.

O pedófilo buscará se tornar amigo da criança, estabelecendo um relacionamento com ela, no qual tentará obter informações que lhe permitam avaliar o risco a que está sujeito. Com o passar do tempo, já tendo conquistado a confiança da criança, é possível ao pedófilo chantageá-la emocionalmente para que tenham início práticas como o sexo virtual, que pode ser sucedido por encontros pessoais de agressor e vítima.

Trata-se de um verdadeiro processo de aliciamento, em que o principal é a manutenção do segredo.

No geral, a aproximação entre vítima e agressor se implementa a partir da intimidade e amizade construída entre eles e mesmo com os pais da vítima.

Os pedófilos são pacientes e simpáticos e escondem sua real identidade de pessoas manipuladoras e dissimuladas.

Conquistada a confiança da criança, essa passa a ser manipulada para que pratique alguns atos sexuais os quais, mediante chantagem emocional, passam a ser repetidos, sempre havendo o reforço do segredo.

Os encontros de abusador e vítima se tornam cada vez mais frequentes e abusivos e a criança passa a percebê-los com desconfiança e dúvida, dada sua imaturidade e pequena estrutura de valores e de conhecimento.

A aproximação que acaba por resultar no abuso sexual da criança tem início com um primeiro contato entre ela e o indivíduo pedófilo. Esse contato não tem uma natureza específica, assim, pode ser, por exemplo, um discurso apto a seduzir e convencer a criança, pode se constituir por atos de exibicionismo, contatos oro-genitais e mesmo exibição de pornografia infantil à criança ou submissão dela à produção desses materiais (fotos e vídeos).

Nos contatos que antecedem o abuso, o pedófilo cria um falso vínculo afetivo com a vítima. Esse vínculo se modifica quando ocorre o abuso, momento em que o pedófilo se transforma, podendo apresentar até mesmo tom de voz diferente e comportamento físico alterado.

Ao notar a mudança de comportamento da criança com relação aos atos que pratica contra ela, o indivíduo pedófilo passa a discursar no sentido de atribuir à vítima toda a culpa pelo ocorrido, fazendo-a crer que não receberá apoio de seus familiares caso revele os atos de abuso, mas ao contrário, será vista com desprezo e desconfiança.

A criança, em virtude de algumas vezes sentir prazer no contato sexual, pode acreditar que é culpada por ele, tendo-o desejado. O pedófilo irá se valer disso para reforçar o segredo, quando, na verdade, eventual prazer da criança configurou apenas resposta fisiológica a toques sexuais.

Ademais, o pedófilo demonstra habilidade em distorcer o significado das brincadeiras que realiza com suas vítimas, transformando-as em atividade sexualizadas.

É possível também que se utilize de medicamentos para fazer a vítima dormir a fim de abusar dela, sobretudo quando se trata de pessoa conhecida.

Importante observar que o abusador sexual de crianças pode pautar sua atuação pela força ou pela persuasão. Quando atua valendo-se de sua força, apenas age nas circunstâncias em que tem certeza de que terá êxito. Já quando se move pela persuasão, procura vítimas vulneráveis, que lhe possibilitam ter controle.

Nas palavras de Gavin de Becker, no prefácio da obra *Predadores*, de Anna C. Salter, “...para a maioria dos pedófilos, a vulnerabilidade é, em si, estimulante”.¹⁴⁴

Aproveitando-se da ingenuidade e imaturidade da vítima, o abusador exige dela silêncio e a coage por meio de ameaças a ela e às pessoas que mais ama.

O pedófilo manipula seu discurso de maneira a fazer com que a criança acredite na sua amizade e amor. Também age de maneira tal que garante o isolamento da criança de seus pais e amigos, fazendo-a acreditar que, ao contrário dele, referidas pessoas não se importam com ela nem a compreendem.

¹⁴⁴ SALTER, A. C. **Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais**. São Paulo: M. Books, 2009, p. 11.

Outra questão importante no que diz respeito à aproximação entre o pedófilo e a criança é o fato de que, em geral, por se tratar de pessoa conhecida da família da criança, o pedófilo encontra facilidade de atuação por não gerar nenhum tipo de desconfiança. Assim, muitas vezes tem acesso à casa da vítima, tem permissão para levá-la ou buscá-la em certos lugares e até mesmo está autorizado a ficar sozinho com ela por certos períodos de tempo.

Relacionamentos pré-existent ao abuso nos quais há confiança e afetividade são, infelizmente, campo propenso à atuação pedofílica.

Há hipóteses, também, nas quais os pedófilos se valem de algum tipo de coação para se aproximarem da criança. A coação pode ser perpetrada por meio de violência física ou mesmo moral, através de ameaças de punições caso não haja cooperação da criança no abuso.

Estabelecida a relação entre abusador e vítima e consumados os atos abusivos, resta verificar o trauma decorrente do abuso.

3 O ABUSO SEXUAL DA CRIANÇA PELO INDIVÍDUO PEDÓFILO

3.1 O trauma do abuso – aspectos gerais

O abuso da criança por indivíduo pedófilo é notavelmente nocivo, sobretudo quando se trata de abusador integrante da mesma família que a vítima.

Ao perceber que há algo de errado na relação que mantém com o abusador, a criança terá destruída toda a confiança que depositava naquela pessoa, a qual era especial para ela, pois lhe dava atenção e afeto.

Há também a agravante de que a experiência do abuso criará um segredo a ser mantido entre a criança e o abusador, não podendo ser compartilhado com outras pessoas ou parentes, seja pela vergonha, seja pelo medo da reação dessas pessoas ou da credibilidade que irão ter naquilo que será relatado.

O abuso poderá ocorrer uma única vez, mas também poderá se repetir por semanas, meses e até mesmo anos. O trauma sempre existirá e sua gravidade poderá depender, dentre outros fatores, da duração dos atos pedofílicos praticados contra a vítima.

Emerson Brandt, ao falar da manipulação do órgão genital da criança pelo abusador, observa o quão marcantes são os atos abusivos para a vítima:

Neste momento da interação, cria-se um impasse psicológico para a criança, entre as mensagens implícitas internas, provenientes dos cuidadores, e as mensagens implícitas externas, originárias do abusador [...]. No instante em que ocorre a interação abusiva, a pequena vítima vivencia este impasse psicológico; e este impasse torna a experiência estranha, diferente de qualquer outra interação e, por isso, extremamente marcante para a pequena vítima.¹⁴⁵

¹⁴⁵ PAULO, B. M. (coord.) **Psicologia na prática jurídica: a criança em foco**. Niterói, Rio de Janeiro: Impetus, 2009, p. 212.

O trauma envolve sensações de medo, vergonha, choque, surpresa, culpa, autopiedade, raiva e a noção de que há algo errado nos atos de abuso.

Importante, pois, que se possa diagnosticar o abuso e oferecer suporte às vítimas o quanto antes.

3.2 Diagnóstico do abuso sexual infantil

Diagnosticar a ocorrência de abuso sexual em crianças não é tarefa simples, porém, é de grande valia não apenas para que cesse o abuso, se continuado, mas também a fim de que a criança possa receber acompanhamento e tratamento adequados à situação em que se encontra.

Vincent Palusci e John Palusci¹⁴⁶ afirmam que o comportamento sexual das crianças pode ser utilizado como indicador potencial de abuso sexual, podendo ser avaliado por meio de relatórios contendo itens tais quais os da Child Behavior Checklist e os do Child Sexual Behavior Inventory. Esses relatórios permitem distinguir entre o comportamento sexual padrão e o de crianças vítimas de abuso sexual.

Nesse contexto, importante tecer alguns comentários acerca do mencionado comportamento sexual das crianças.

O primeiro teórico a falar sobre sexualidade infantil foi Sigmund Freud. Sua teoria sobre a sexualidade infantil foi desenvolvida durante tratamentos clínicos em seu consultório, a partir da observação de transtornos psicológicos apresentados por seus pacientes já adultos.

Martine Lamour salienta que:

[...] a sexualidade infantil foi uma descoberta da psicanálise. Freud a definiu com ‘tudo que concerne às atividades da primeira infância em

¹⁴⁶ PALUSCI, V. J.; PALUSCI, J. V. **Screening tools for child sexual abuse**. J. Pediatría (Rio J.), v. 82, n. 6. Porto Alegre, nov./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n6/en_v82n6a03.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 409.

busca de gozos localizados que este ou aquele órgão possa proporcionar' (Freud, 1908). Essa definição ultrapassa a genitalidade. Os comportamentos das crianças descritos por Freud podem ser considerados precursores da sexualidade adulta. [...] A sexualidade adulta diferencia-se da infantil pela primazia da zona genital, pela escolha de um objeto total e a possibilidade de procriar.[...] Para sublinhar a diferença entre a sexualidade das crianças e a sexualidade adulta, Ferenczi associou a linguagem da paixão à sexualidade adulta e a linguagem da ternura à sexualidade infantil.¹⁴⁷

Freud propôs a existência de fases psicosssexuais no desenvolvimento sexual humano, quais sejam, fase oral, fase anal, fase fálica e fase genital. Entre as fases fálica e genital, Freud refere-se a um período de latência.¹⁴⁸

O ser humano nasce sexuado e, desde quando ainda é um bebê, tem início seu autoconhecimento, de maneira natural e espontânea.

Assim, num primeiro momento, há a fase oral, na qual a energia libidinal da criança organiza-se em torno da boca. A boca e os lábios são, nesse momento, as zonas erógenas mais desenvolvidas da criança, sendo que, por meio dos lábios, ela vivencia seus primeiros momentos de prazer. Isso ocorre, por exemplo, ao sugar o leite.

A pulsão da criança se dirige não a outra pessoa, mas ao seu próprio corpo. Ou seja, é autoerótica, sem, contudo, ter conteúdo genital.

Já por volta do segundo ano de vida, até seus quatro anos, a criança ingressa na fase anal, momento em que sua energia libidinal passa da boca para o ânus. Nessa fase, a satisfação erógena é proporcionada pela zona retal.

O prazer é obtido por meio do controle que a criança exerce sobre seus esfíncteres, que lhe proporciona a estimulação da zona erógena anal. O prazer, igualmente erótico, não se confunde com genitalidade.

De acordo com Freud, a próxima fase de desenvolvimento psicosssexual é a fálica.

¹⁴⁷ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 46-47.

¹⁴⁸ SANDIM, E. O. **A importância das fases psicosssexuais do desenvolvimento infantil, segundo Freud, para melhor proteger o psiquismo da criança e do adolescente. Exegese psicanalítica propiciadora de completa efetividade ao art. 17, do ECA**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2824, 26 mar. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18760>>. Acesso em: 20 out. 2012.

Na fase fálica, a energia libidinal se concentra nos órgãos genitais da criança, que passa a desejar manipulá-los. Essa fase ocorre até por volta dos seis anos de idade e é nela que se insere o complexo de Édipo, acerca do qual já se discorreu.

Após, decorre um período de latência, no qual a energia libidinal se desloca dos seus objetivos sexuais. Assim, é canalizada para outra finalidade, a exemplo do desenvolvimento intelectual e social da criança.

Por fim, há a fase genital, que se inicia por volta dos dez anos e termina no final da vida do ser humano. Nessa fase, a libido volta a se concentrar nos órgãos genitais, em virtude do amadurecimento desses. O sujeito passa a buscar o objeto sexual fora de si.

Como se observa, a sexualidade existe desde o nascimento da criança. Contudo, a genitalização do ser humano apenas ocorre por volta dos dez ou onze anos de idade.

De acordo com Heleieth Iara Bongiovani Saffioti, “[...] a sexualidade infantil não é genitalizada...”, razão pela qual é possível que as carícias recebidas pela criança lhe proporcionem algum prazer. Trata-se de resposta sensorial aos estímulos recebidos.¹⁴⁹

Os estudos de Freud demonstram que a sexualidade está presente na infância, nas etapas pré-genitais acima mencionadas, sendo que as pulsões sexuais não se realizam por completo até que o indivíduo ingresse na fase genital.¹⁵⁰

Até o então, a organização sexual é parcial – voltada para a boca, ânus ou pênis – sem, contudo, significar uma realização sexual genitalizada.

De qualquer maneira, deve-se, no diagnóstico do abuso sexual infantil, observar o comportamento sexual da criança a fim de verificar se esse destoa do padrão esperado para sua faixa etária.

¹⁴⁹ SAFFIOTI, H I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004, p. 21.

¹⁵⁰ SANDIM, E. O. **A importância das fases psicosssexuais do desenvolvimento infantil, segundo Freud, para melhor proteger o psiquismo da criança e do adolescente. Exegese psicanalítica propiciadora de completa efetividade ao art. 17, do ECA**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2824, 26 mar. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18760>>. Acesso em: 20 out. 2012.

Exames físicos apenas são úteis quando o ato de abuso deixa evidências físicas identificáveis. Quando referidos exames resultam normais, não se pode confirmar, tampouco refutar alegações de abuso.

Luci Pfeiffer e Edila Salvagni explicam, com relação às vítimas do sexo feminino, que:

Em geral, contatos – oral, digital e genital – ocorrem na genitália externa e na área anal. A não ser que ocorra penetração vaginal, a injúria é limitada à região da vulva e ânus. Quando o perpetrador roça seu pênis na vulva da criança, podem ser evidenciados eritema, edema, lesões e escoriações nos grandes lábios.

Achados similares podem ser observados quando o perpetrador manipula genitalmente a vulva ou o intróito vaginal sem que ocorra a penetração.

Porém, as crianças dificilmente revelam de imediato o abuso sexual, o que oportuniza que o processo de cicatrização se complete dentro de poucos dias e, quando ela é examinada posteriormente, a apresentação anatômica da área ano-genital pode já não apresentar lesões evidentes.¹⁵¹

Nas crianças do sexo masculino, as lesões devem ser procuradas no pênis. Assim, na genitália externa, devem-se buscar edemas, eritemas, hematomas, abrasões, lacerações e sinais de traumatismo.

O ânus deve ser examinado em busca de edemas, lacerações, fissuras e sangramentos capazes de sugerir uma possível relação sexual anal. Sinais de traumatismo e frouxidão no reto também devem ser pesquisados.

Também a pele da criança vítima de abuso sexual deve ser examinada em busca de qualquer sinal de traumatismo, notadamente na região da boca e pescoço.

Releva notar que parcela substancial de crianças vítimas de abuso sexual não tem absolutamente lesão alguma, vez que frequentemente o abuso consiste de carícias, abraços ou contatos oro-genitais, que em regra não provocam lesões.

Nesse sentido, quando se trata de abuso sexual contra meninos, há que se considerar que o tema é pouco compreendido e conta com poucas informações a respeito, bem como mitos. Há, por exemplo, o mito de que a violência sexual contra meninos não ocasionaria traumas

¹⁵¹ PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência**. J. Pediatria (Rio J.), v. 81, n. 5 supl. Rio de Janeiro, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p.S200.

se o abuso fosse perpetrado por uma mulher e, ainda, o mito de que os meninos normalmente desejam um contato sexual com uma mulher.

Fator relevante é que os meninos vítima de abuso sexual silenciam ante o medo de expor sua masculinidade e seus sentimentos de dependência, vulnerabilidade e medo.

No diagnóstico do abuso sexual infantil, portanto, o mais adequado é a utilização de um instrumento de avaliação que envolva análise comportamental, evidências físicas e relatos do alegado abuso, atentando-se sempre para o fato de que as conclusões não devem ser precipitadas, mas sim, deve-se buscar sempre uma avaliação acurada e discriminatória para se confirmar ou não a ocorrência de abuso sexual.

O diagnóstico do abuso sexual infantil deve ser feito com cautela, pois, se prematuro ou errado, poderá ocasionar trauma tanto para a criança, quanto para sua família.

Por essa razão, sintomas individuais, a princípio, não podem ser entendidos como indicativos da ocorrência de abuso. Contudo, sintomas combinados, notadamente os que se relacionam ao comportamento da criança, devem ser melhor investigados.

A observação de sinais como tristeza constante e desmotivada, medo de adultos, sonolência diurna e comportamento sexual inadequado para a idade é indicativa de que algo de anormal pode estar acontecendo.

Atentar para os sinais físicos e psicológicos do abuso e identificar sua ocorrência é o meio mais eficaz no tratamento precoce da criança que é abusada sexualmente, o que permite a obtenção de resultados mais satisfatórios por meio da minimização das sequelas.

Nesse sentido, os pais e responsáveis pela criança devem estar atentos a algum comportamento sexual inadequado da criança, isolamento da criança da família e de amigos, dificuldade para dormir e pesadelos, mudança dos hábitos alimentares, dores e machucados nos órgãos genitais, dentre outros.

Gavin de Becker, no prefácio da obra *Predadores*, de Anna C. Salter, menciona alguns sintomas que podem ser apresentados por crianças que foram ou que estão sendo vítima de

abuso sexual. São eles: problemas de sono; hiperatividade; medo de ficar sozinha com determinados adultos; interesse incomum e exagerado pelo corpo das pessoas; uso de uma quantidade excessiva de roupas; dores no estômago e problemas digestivos; dificuldade para caminhar ou sentar; roupas íntimas rasgadas, manchadas ou com marcas de sangue; sangue na urina ou nas fezes; contusões genitais inexplicadas; doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.¹⁵²

A identificação de alguns desses sintomas na criança é, certamente, motivo que desafia investigação mais acurada, pelos seus pais ou responsáveis, acerca de eventual vitimização que a criança esteja sofrendo.

Michele da Silva Ramos et al sugerem que:

Com relação ao abuso sexual infantil, deveria fazer parte da rotina de exames de todo médico a avaliação de experiências sexuais na criança nos casos em que a criança se queixa de sintomas relacionados à genitália, ao ânus e/ou estivesse apresentando comportamento sexualizado adiantado para a idade.¹⁵³

Mireille Nathanson explica, relativamente ao exame médico da criança vítima de abuso sexual, que este deve ser completo e abranger:

[...] exame somático comum (com busca de lesões traumáticas), completado aqui pelo exame dos órgãos genitais para detectar eventuais lesões (exame ginecológico da menininha e da jovem, exame do ânus, da cavidade bucal, com coleta de material e pesquisas de indícios de esperma).¹⁵⁴

Após a realização desses exames e elaboração de um laudo descritivo, devem ser tomados os cuidados pertinentes. A respeito deles, a mesma autora esclarece que:

[...] cuidados cirúrgicos, por vezes, mas também prescrição de antibióticos para evitar uma doença sexualmente transmissível, pílula ‘do dia seguinte’ em caso de estupro de uma menina púbere; nesta, uma reação biológica de gravidez permitirá descartar a possibilidade de uma

¹⁵² SALTER, A. C. **Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais**. São Paulo: M. Books, 2009, p. 13.

¹⁵³ HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. et al. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 244.

¹⁵⁴ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 158.

gravidez preexistente; reações sorológicas (de sífilis, do vírus HIV) são feitas e repetidas três meses depois.¹⁵⁵

Enfim, diagnosticado o abuso, todo o cuidado deve ser tomado a fim de evitar que os seus efeitos sejam potencializados. Senão vejamos.

3.3 Fatores que influenciam nas consequências do abuso

Há fatores capazes de aumentar o trauma do abuso sexual infantil. Nesse passo, Samara Silva dos Santos e Débora Dalbosco Dell’Aglío¹⁵⁶ apontam que estudo realizado por Leifer et al (2001) concluiu que um relacionamento familiar intergeracional conturbado ou sem apoio aumentava a vulnerabilidade da criança em situações de abuso, podendo exacerbar os efeitos deste.

Maria do Carmo Cintra de Almeida Prado salienta que:

Os efeitos do trauma dependerão da constituição do sujeito, da sua história, da forma como as pessoas de seu meio reagiram, e sobretudo da possibilidade de simbolização da experiência traumática. A ausência de representação, de possibilidade de simbolização, acarreta zonas psíquicas mortas (Bokanowski, 2003).¹⁵⁷

A observação e o apoio são as ferramentas principais para se propiciar a expressão de emoções, temores e das diferentes maneiras de se compreender o episódio de abuso.

O apoio da família motiva as crianças a falarem sobre o abuso, sendo a confiança um fator essencial para que se estabeleça a comunicação. Além disso, a família pode assumir uma postura protetiva, o que minimiza o trauma.

¹⁵⁵ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 159.

¹⁵⁶ SANTOS, S. S.; DELL’AGLIO, D. D. **Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 25, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400014>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 598.

¹⁵⁷ PRADO, M. C. C. A.; CARNEIRO, T. F. **Abuso sexual e traumatismo psíquico**. Interações, São Paulo, v. 10, n. 20, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 31.

De fato, ao tomar conhecimento da situação, a reação varia de família para família em função de fatores como as condições em que vive a família, os aspectos emocionais que a permeiam e até mesmo suas condições financeiras.

Assim, as reações da criança vítima são afetadas positiva ou negativamente pelo apoio das pessoas que lhe são próximas ou pela ausência de qualquer manifestação de apoio, de forma que se atribui ao apoio um papel de significativa importância no enfrentamento do problema.

Nesse sentido, reações negativas agravam o trauma, ao passo que reações positivas podem minimizar o impacto do abuso.

As atitudes apresentadas pelas pessoas que estão ao redor da criança interferem, portanto, na sua capacidade de reconstruir sua identidade e dignidade, permitindo-lhe sair da impotência que a subjuga.

Auxílio e apoio condicionam significativamente as possibilidades de se enfrentar a situação de maneira produtiva.

Quando a criança não encontra em sua família suporte de um adulto em quem possa confiar, acreditando nela e lhe protegendo, dificulta-se a forma de lidar com a situação.

Nesse passo, a falta de apoio familiar pode ser decorrência do temor que alguns adultos têm de ter suas vidas afetadas pela revelação e pelo reconhecimento dos fatos, o que implicaria na necessidade da tomada de providências aptas a influenciar, por exemplo, em sua vida conjugal, em sua situação financeira, na manutenção da família, dentre outros.

Nas situações em que a criança, em vez de poder conversar e desabafar sobre o ocorrido, é obrigada pela própria família a silenciar a respeito do abuso, é possível que a situação se perpetue, notadamente quando se está diante de mães não protetoras, que desmentem a criança, mantendo-se em conluio com o abusador. Nesses casos de abuso intrafamiliar, não raro a criança ainda é responsabilizada por insatisfações conjugais e mesmo pelo fracasso do casamento de seus pais.

A respeito dessa temática:

Khan considera que com as modificações ocorridas no conceito de angústia e situações traumáticas, o papel do meio ambiente, sobretudo da mãe, e a necessidade de ‘auxílio externo’ nas situações de desamparo situam-se bem no centro do conceito do trauma. A seu ver, é desta forma que as fontes intrapsíquicas, intersistêmicas e ambientais do trauma integram-se em um referencial unitário.¹⁵⁸

Enfim, a hostilidade do familiar que não protege a criança causa-lhe uma dificuldade ainda maior de lidar com a situação, o que certamente configura um fator capaz de aumentar o trauma do abuso sexual infantil.

Importante mencionar que não apenas a reação dos pais, mas a reação de todos os profissionais que terão de lidar com a criança em virtude do abuso podem causar impacto adicional ao episódio traumático, sendo relevante também a maturidade psicológica da vítima.

Da mesma forma, os atendimentos médicos e judiciais também podem submeter a criança a um novo trauma.

Maria do Carmo Cintra de Almeida Prado e Ana Carolina Covas Pereira relatam a existência de fatores que influenciam no impacto do abuso sexual na criança. Mencionam, assim, que:

De acordo com Gauthier (1994), aqueles que favorecem um melhor prognóstico dizem respeito a: 1) Família unida no momento do abuso; 2) Ter se dado o abuso uma única vez; 3) Abuso se integrando em uma relação afetiva sem violência; 4) A criança tendo certa maturidade e conhecimento sexual; 5) Tratar-se de abuso extrafamiliar; 6) Meio familiar com capacidade de escuta, permitindo a revelação; 7) A revelação ser um segredo mediatário absoluto; 8) Busca rápida de assistência; 9) Existência de equipe especializada e de local apropriado para atendimento; 10) Escuta, exames e assistência reagrupados desde a revelação, em tempo hábil; 11) Suporte do meio familiar; 12) Em um primeiro tempo, manutenção do enquadre de vida na ausência do agressor designado; 13) Encaminhamento assistido, com apoio judicial; 14) Conhecimento do futuro do acusado, se ele é julgado culpado e se não é

¹⁵⁸ PRADO, M. C. C. A.; CARNEIRO, T. F. **Abuso sexual e traumatismo psíquico**. Interações, São Paulo, v. 10, n. 20, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 18.

da família. Já aqueles que envolvem um pior prognóstico implicam em: 1) Problemas familiares precedendo ao abuso; 2) Abusos repetitivos por um período longo; 3) Abuso cometido por meio da força ou de ameaças de violência; 4) Criança com baixa idade; 5) Abuso intrafamiliar cometido pelo pai natural; 6) Intensidade das ameaças vividas pela criança; 7) Meio isolado, pouco rico em relações, não permitindo a revelação; 8) Falta de descrição, exposição ao meio, inclusive à mídia; 9) Revelação não tratada ou não levada em consideração (quando a vítima é desmentida); 10) Multiplicidade de interventores e falta de coordenação da assistência; 11) Muita demora para se tomar decisões que impeçam o abuso, acarretando descon sideração e esquecimento da saúde psíquica da vítima; 12) Multiplicação de exames físicos da vítima; 13) Criança descon siderada e não ajudada em sua família; 14) Retirada da escola e da sua própria situação de vida; 15) Retorno do abusador designado ao domicílio da criança, no momento da revelação; 16) Convivência com o abusador forçada pela mãe; 17) Comparecimento da criança como autora da queixa ou como testemunha em tribunal penal.¹⁵⁹

Marceline Gabel, acerca da mesma temática, afirma que “[...] talvez sejam mais a vulnerabilidade, a idade da criança, a repetição e o tipo do abuso ou o silêncio em torno da criança que fundamentam a gravidade do traumatismo”.¹⁶⁰

Christiane Sanderson, por sua vez, elenca os seguintes fatores como aptos a influenciar o impacto do abuso sexual infantil: “a idade do adolescente na época do abuso; a duração e a frequência do abuso sexual; o(s) tipo(s) de ato(s) sexual(is); 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”.¹⁶¹

Com relação à idade da criança, referida autora esclarece que crianças mais velhas, por terem desenvolvimento cognitivo aumentado, aparentemente ficariam mais traumatizadas. Menciona também que para alguns pesquisadores, quanto mais nova a criança, maior seria sua vulnerabilidade ao trauma por se impressionar com os fatos, já para outros, crianças mais novas estariam protegidas pela sua ingenuidade.¹⁶²

De fato, o impacto do abuso sexual infantil também depende do número de estágios de desenvolvimento da vítima que ele compreende. Assim, é influenciado diretamente pelo

¹⁵⁹ PRADO, M. C. C. A.; PEREIRA, A. C. C. **Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar**. Estud. psicol. Campinas, 2008, vol. 25, n. 2. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200012>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 279.

¹⁶⁰ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 09.

¹⁶¹ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 170.

¹⁶² Ibid., p. 170-171.

nível de percepção e de compreensão que a vítima possui das práticas que lhe são impingidas pelo pedófilo.

No que diz respeito ao impacto que a duração e a frequência do abuso sexual causam, inexistente consenso entre os pesquisadores, como esclarece Sanderson. Nesse sentido, a autora menciona estudos que associam traumas maiores a abusos mais frequentes e prolongados (Russell – 1986; Tsai e Wagner 1978; Bagley e Ramsay 1986 e Urquiza e Beilke 1988) e estudos que, por sua vez, não identificaram diferenças na gravidade do impacto (Finkelhor 1979; Langmade 1988 e Tufts 1984).¹⁶³

A maior duração dos atos de abuso e sua repetição não podem desde logo ser associados à existência de um trauma maior, pois nos casos em que um único ato de abuso é traumático o bastante para a criança, ela tende a repelir o abusador, evitando que novos atos de abuso ocorram. Assim, muito embora nessas hipóteses tenha havido um único ato de abuso, ele foi tão grave e traumático quanto aqueles atos que se repetem por diversas vezes ao longo do tempo.

Por outro lado, parece ser incontroverso que quanto mais próxima a criança for do abusador, maior será o sentimento de que foi traída ao se dar conta dos atos abusivos praticados contra si. Nesse passo, de se destacar que a proximidade entre agressor e vítima não decorre exclusivamente de laços sanguíneos, mas, sobretudo, da relação de confiança estabelecida entre eles.

A depender do significado que o relacionamento mantido com o agressor possui para a criança, maior será o sentimento de traição e, conseqüentemente, maior o sofrimento decorrente do abuso.

Heleieth Iara Bongiovani Saffioti realmente vislumbra um trauma maior nos casos de abuso sexual infantil incestuosos. Assevera que pelo fato de o pai ser o adulto masculino no qual a criança mais confia, mais relevante será a magnitude e profundidade do trauma.¹⁶⁴

¹⁶³ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 175-176.

¹⁶⁴ SAFFIOTI, H I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004, p. 20.

A mesma autora afirma que os danos psíquicos e distúrbios sexuais resultantes do abuso que se efetiva por meio de sedução são infinitamente piores que a “brutalidade do pai menos instruído e menos maneiroso”. Isso porque a criança seduzida se sentiria culpada e até mesmo sedutora na situação.¹⁶⁵

Michèle Rouyer, sobre esse assunto, explica que: “... o incesto tem consequências mais graves, pois provoca na criança uma confusão em relação às imagens parentais: o pai deixa de desempenhar um papel protetor e representante da lei; a debilidade da mãe, omissa, torna-se evidente”.¹⁶⁶

Outro fator que aumenta o trauma do abuso é a excessiva diferença de idade entre a criança e o pedófilo. Assim, quanto maior a diferença de idade entre eles, maior será o trauma sofrido, com a ressalva de que crianças de idade muito pequena – até cerca de nove anos – pouco se recordarão do abuso sofrido, em virtude da amnésia infantil de que já se falou, ou mesmo não terão consciência e compreensão acerca do que se trata o ocorrido.

Crianças mais velhas, as chamadas pré-adolescentes, por sua vez, têm maior compreensão do abuso de que são vítimas e, justamente por terem maior força física, apresentam maior resistência ao abuso, o que faz com que contra elas haja maior violência e coação.

Também no que diz respeito ao trauma, especificamente sobre abusos envolvendo experiências homossexuais, David Finkelhor anota que:

... homosexual experiences were more negative for boys and less negative for girls. For example, girls' experiences with their sisters were more pleasant than those with their brothers, and their experiences with female cousins were more pleasant than those with male cousins. Boys' experiences with women were in general less traumatic than those with men.¹⁶⁷

¹⁶⁵ SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004, p. 25.

¹⁶⁶ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 64.

¹⁶⁷ FINKELHOR, D. **Sexually victimized children**. New York: The free press, 1981, p. 103. (...experiências homossexuais foram mais negativas para meninos e menos negativas para meninas. Por exemplo, experiências de meninas com suas irmãs foram mais agradáveis do que com seus irmãos, e suas experiências com suas primas foram mais agradáveis do que aquelas com seus primos. Experiências de meninos com mulheres foram, no geral, menos traumáticas do que aquelas com homens – tradução nossa)

A despeito do pensamento comum de que abusos envolvendo a prática de relação sexual seriam mais danosos à vítima do que outros atos que não envolvessem propriamente a penetração, pesquisas sugerem que o ato sexual em si é menos importante que o contexto no qual ele está inserido.

Assim, dentre os fatores apontados para a ocorrência de um trauma maior, pode-se afirmar que o emprego de violência física na prática pedofílica figura dentre aqueles que geram maiores traumas à criança vítima.

O emprego de força sinaliza a existência de algo errado no relacionamento entre vítima e pedófilo. Assim, demonstra a relutância da criança, a coerção do pedófilo e a disparidade de poder e controle entre eles. David Finkelhor, a esse respeito, afirma que “... is not complicity but coercion that causes trauma and determines how the experience is viewed retrospectively.”¹⁶⁸

Incontroverso, pois, que o trauma sofrido pela criança não se resume ao ato abusivo contra ela praticado. Tanto é assim, que David Finkelhor menciona que há teorias que discutem justamente o trauma relativo à revelação ou não do ocorrido.

Para uma dessas teorias, relatar o abuso sofrido aumentaria o trauma da criança, pois a reação das pessoas ao tomarem conhecimento do abuso poderia ser de histeria e de questionamentos exagerados à vítima, o que, de certa forma, a faria se sentir mais culpada pelo ocorrido.

Para a outra, o maior trauma decorreria da impossibilidade de se falar a respeito do abuso, pois isso faria com que existisse na criança uma cicatriz permanente, fruto da não revelação do ocorrido.

Com efeito, muitas crianças vítimas de indivíduos pedófilos nunca revelam o abuso sexual sofrido. Algumas delas não o fazem porque não têm o desenvolvimento cognitivo suficiente para identificar como abuso sexual os atos a que são submetidas. Outras temem

¹⁶⁸ FINKELHOR, D. **Sexually victimized children**. New York: The free press, 1981, p. 105. (... não é a cumplicidade, mas sim a coerção que causa o trauma e determina como a experiência é vista retrospectivamente – tradução nossa)

não ser acreditadas, ou ainda, ser tidas como culpadas. Outras, por fim, mantêm o segredo em virtude das ameaças que sofrem.

De fato, a manutenção do segredo se dá, sobretudo, porque as ameaças se fazem no sentido de que uma eventual revelação traria efeitos piores que o próprio ato abusivo.

Quando se trata de abuso sexual infantil incestuoso, o cônjuge não agressor tende a manter o silêncio por razões tais quais o medo do abusador, o medo de destruir a família ou mesmo em virtude de ser inconscientemente cúmplice, dentre outras.

Diante disso, há grande risco de que a criança permaneça em silêncio e que não busque qualquer ajuda ou apoio, em especial porque é comum que aprenda que sexualidade é um tema proibido, o que lhe faz crer que não será acreditada, podendo ser até mesmo ridicularizada e punida.

Christiane Sanderson aponta que:

Evidências clínicas indicam que a revelação para um amigo de confiança da família ou para o seu par tem um efeito positivo nas crianças no que se refere a lidar com suas experiências. Parece que, ao ser capaz de identificar sua experiência e conversar a respeito, a criança tem condições de processar o que aconteceu e integrar essa experiência, o que sugere que guardar o 'segredo' e manter-se em silêncio se somam para aumentar o impacto do abuso sexual. Desse modo, pode-se entender que o tabu em torno do abuso sexual em crianças não é a atividade sexual em si, mas a questão de falar a respeito dele.¹⁶⁹

Feitas essas considerações, pode-se deduzir que crianças vítimas de abuso sexual que guardam o segredo durante toda a sua vida, carregam consigo os sentimentos negativos fruto da experiência traumática que, não compartilhados, podem fazer do episódio abusivo algo ainda pior.

De fato, a revelação do abuso possibilita sejam tomados cuidados médicos e psicológicos, bem como seja identificado o responsável pelo ato abusivo. Medidas como essas permitem descaracterizar a culpa da criança, reabilitando-a.

¹⁶⁹ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 182.

Bernard Bouhet et al asseveram que:

[...] a revelação do abuso permitiu retirar certo número de crianças de situações perturbadoras e traumatizantes. Facilitar a revelação significa contribuir para a resolução de situações quase sempre dramáticas, sobretudo pelos cuidados dispensados à criança e sua família no plano social e psicológico. Isso permite também evitar graves consequências sobre a saúde mental da criança.¹⁷⁰

Antonio Augusto Pinto Junior, no mesmo sentido, explica que:

[...] a presença de uma pessoa afetivamente continente, que possa apoiá-los, ouvi-los, e entendê-los pode funcionar como uma ponte entre esses meninos e a superação dos traumas decorrentes da vitimização sexual; alguém que possa auxiliar na sua capacidade de vislumbrar o futuro, de atualizar suas potencialidades e de recuperar a abertura às múltiplas possibilidades de suas existências.¹⁷¹

Ambas teorias – relativas aos traumas decorrentes da revelação ou não do abuso - são refutadas por David Finkelhor, para quem não importa se a criança revela ou não o abuso sofrido, pois há outros fatores mais importantes no desenvolvimento do trauma, de maneira que não subsistiria a afirmação de que “what happened at the time is less important than what happens later on”.¹⁷²

David Finkelhor, a esse respeito, esclarece que:

Groth (1978) sees trauma as a function of four factors: (1) The closer the relationship between the child and the older partner, the greater the potencial trauma. (2) The longer the experience goes on, the greater the harm. (3) More trauma results from more elaborate kinds of sexual activity, actual penetration being the most, and simple exhibition without physical contact being the least, traumatic. (4) Experiences involving aggression are likely to be the most negative.

To the list, McFarlane (1978) adds three other factors, ones on which other authors are not so generally agreed: (1) If the child participates in and enjoys the experience, he or she will be burdened with more guilt and negative feelings about it. (2) If the parents react severely and emotionally to the event, the child will be more harmed. (3) Finally, the

¹⁷⁰ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 41.

¹⁷¹ PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 182.

¹⁷² FINKELHOR, D. **Sexually victimized children**. New York: The free press, 1981, p. 106. (o que acontece no momento é menos importante do que aquilo que acontece mais tarde – tradução nossa)

older or more mature the children, the *more* traumatic the experience, because of their better comprehension of its meaning.¹⁷³

Há que se fazer a ressalva de que todos esses fatores mencionados por David Finkelhor são elencados tendo-se em conta o que se sabe acerca das experiências sexuais de adultos quando, na espécie, o que se discute é o impacto que essas práticas pedofílicas têm nas crianças, cuja percepção sexual é outra.

Destarte, os fatores de maior relevância para o agravamento do trauma decorrente do abuso são a maior proximidade afetiva entre vítima e agressor, a existência de grande diferença de idade entre eles e o emprego de força física contra a criança.

3.4 Efeitos do abuso sexual

Ao tratar das consequências que o abuso sexual pode trazer às crianças vítimas, David Finkelhor menciona duas teorias que se opõem quanto às implicações possíveis de advir das práticas pedofílicas.

A primeira delas afirma que a maioria dos atos de abuso sexual cometidos contra crianças seria apenas um dos vários perigos que caracteriza a infância, de forma que apesar de desagradável, tratar-se-ia de uma ofensa inócua e transitória.

Assim, a inocência que marca a infância seria uma proteção natural contra os efeitos a longo prazo do abuso sofrido, cuja dor passaria rapidamente.

¹⁷³ FINKELHOR, D. **Sexually victimized children**. New York: The free press, 1981, p. 97/98. (Groth (1978) vê o trauma como uma função de quatro fatores: (1) Quanto mais próximo o relacionamento entre a criança e o parceiro mais velho, maior o trauma potencial. (2) Quanto mais duradoura a experiência, maior o prejuízo. (3) Trauma maior resulta de tipos mais elaborados de atividade sexual, sendo a penetração real a mais traumática e a simples exibição, sem o contato físico, a menos traumática atividade. (4) Experiências que envolvam agressão tendem a ser mais negativas. À lista, McFarlane (1978) adiciona três outros fatores, com alguns dos quais certos autores geralmente não estão de acordo: (1) Se a criança participa e desfruta da experiência, ela será acometida de maior culpa e sentimentos negativos a respeito. (2) Se os pais reagirem severamente e emotivamente ao evento, a criança será mais prejudicada. (3) Finalmente, quanto mais velha ou madura a criança, mais traumática será a experiência, em razão de sua melhor compreensão de seu significado – tradução nossa)

Ademais, o que para um adulto, dado seu senso de sexualidade, seria algo terrível, talvez não o fosse para uma criança, para quem o ato pedofílico poderia ser simplesmente incomum e desagradável, mas não traumatizante.

Nessa mesma linha, Christiane Sanderson explica que:

O impacto do abuso sexual em crianças (ASC) pode variar consideravelmente. Que ele tem um impacto na criança está claro, mas se esse impacto é prejudicial é algo discutido por um pequeno número de pesquisadores. Ainda que a maior parte da literatura a respeito indique que o ASC é sempre prejudicial à criança, vários estudos afirmam o contrário – pode até ser uma experiência positiva para ela. Esses estudos argumentam que o dano maior é provocado pela reação dos adultos e dos profissionais diante da revelação, e essa reação é responsável pelo trauma verificado na criança.

Se o ASC é visto como prejudicial à criança, é algo que depende da definição do que é prejudicial e de qual é a extensão do dano. Muitos pedófilos afirmam que, pelo fato de as crianças serem seres sexuais e demonstrarem um interesse pela sexualidade, a atividade sexual adulto/criança não é prejudicial, especialmente se é amorosa e gentil. No entanto, se apenas violência, ameaças e dor física acompanham o ASC, então, neste caso, ele poderia ser considerado prejudicial.¹⁷⁴

Antonio Augusto Pinto Junior, por sua vez, assevera que:

A forma como a violência sexual vai refletir-se na estrutura existencial da criança estará também diretamente ligada aos sentidos que essa mesma criança dá a tal experiência, ou seja, dependerá das significações da vitimização para a própria criança. Esta, como ser humano (e por isso mesmo), tem à sua frente (e internamente) um universo de possibilidades e de potencialidades que podem ser atualizadas, neutralizando, assim, os possíveis traumas ou fatores de risco que levariam a desordens psíquicas.¹⁷⁵

Amazarray e Koller, *apud* Emerson Brandt, afirmam, acerca do tema, que “embora cada criança reaja de forma diferente ao abuso, certo é que dele resultará um dano emocional, que poderá se apresentar de forma latente por algum tempo, ou até mesmo nunca ser desencadeado, dependendo de sua estrutura emocional”.¹⁷⁶

¹⁷⁴ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 168.

¹⁷⁵ PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 93-94.

¹⁷⁶ PAULO, B. M. (coord.) **Psicologia na prática jurídica: a criança em foco**. Niterói, Rio de Janeiro: Impetus, 2009, p. 208.

Já a segunda teoria sustenta que os atos de abuso sexual infantil configurariam um trauma permanente, de forma tal que ainda não seríamos capazes de compreender quão vastas seriam suas consequências.

Isso estaria comprovado pelos relatos de experiências de abuso sexual infantil traumáticas. A respeito, David Finkelhor esclarece que “There is confusion, crying, depression and subsequently a sense of shame, guilt, and awareness of stigma. These emotions endure for some time”.¹⁷⁷

Mais do que se ater a uma ou outra dessas teorias, importa saber, na verdade, de que maneira a criança foi prejudicada e como evitar que isso ocorra. A origem do trauma, muitas vezes, não está no ato de abuso, mas em outros fatores que circundam o ambiente no qual a criança vive. Tudo isso deve ser devidamente apurado e cada sinal apresentado pela criança após o abuso deve ser devidamente analisado, pois “even if the result were something so ‘comparatively’ minor and subjective as an inability to feel comfortable in the presence of older men, it needs to be taken seriously as evidence of deleterious long-term effects”.¹⁷⁸

De acordo com modelo proposto por David Finkelhor, o trauma pode decorrer de quatro fatores, que constituem o que o autor denomina *traumagenic dynamics*.¹⁷⁹

Assim, referidos fatores seriam a sexualização traumática, a estigmatização, a traição e a impotência, que conjugados configurariam o trauma único do abuso sexual na infância.

Essa dinâmica do trauma afetaria a cognição e emotividade da criança, distorceria sua autoconcepção e visão de mundo, além de ter implicações em suas capacidades afetivas.

A sexualização traumática é definida como o processo pelo qual a sexualidade da criança se desenvolve de maneira inapropriada como resultado do abuso sofrido. Assim, pode se

¹⁷⁷ FINKELHOR, D. **Sexually victimized children**. New York: The free press, 1981, p. 31. (Há confusão, choro, depressão e, posteriormente, um senso de vergonha, culpa e consciência do estigma. Essas emoções permanecem por algum tempo – tradução nossa)

¹⁷⁸ Ibid., p. 33. (Ainda que o resultado seja algo tão ‘relativamente’ menor e subjetivo, como uma inabilidade de se sentir confortável na presença de homens mais velhos, isso deve ser levado a sério como evidência de efeitos deletérios a longo prazo – tradução nossa)

¹⁷⁹ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 180 (dinâmica do trauma – tradução nossa).

expressar pelo fato de a criança ser recompensada pelo comportamento sexual que apresenta e que é impróprio à sua idade, pode ocorrer pela fetichização de alguma parte do corpo da criança, à qual se atribui significado distorcido e, ainda, pode se dar nas hipóteses em que a criança associa à atividade sexual memórias assustadoras.

A participação ativa da criança no ato de abuso e o seu grau de consciência também são variáveis que influenciam no quão sexualizada é a prática pedofílica, o que afeta diretamente o processo de sexualização traumática.

A traição, por sua vez, relaciona-se ao fato de que uma pessoa na qual a criança depositava confiança causou-lhe um dano. Não só o abusador pode ser visto como traidor, mas também membros da família da criança vítima que se revelaram incapazes de protegê-la e de evitar que a prática pedofílica ocorresse podem ser inseridos na dinâmica da traição. Da mesma maneira, também são traidoras as pessoas que, ao tomarem conhecimento do ato de abuso, mudaram suas atitudes com relação à criança vítima.

Abusadores que não fazem parte da família podem ser vistos como traidores tanto quanto aqueles que integram a família. Isso porque a noção de traição envolve a relação de confiança que se estabeleceu entre abusador e vítima e o quanto o indivíduo pedófilo foi capaz de enganar a criança durante o período de aproximação entre eles.

Crianças que são desacreditadas ou acusadas pela família quando o abuso é revelado enfrentam um sentimento maior de traição.

A impotência, outro componente da dinâmica do trauma, é o processo pelo qual a criança tem violados seus desejos, seu vigor, sua vida. A dinâmica da impotência se relaciona à violação do próprio corpo da criança contra a sua vontade. Essa variante se intensifica a cada vez que o abuso se repete e, sem sucesso, a criança tenta evitá-lo ou, ainda, quando ela tenta obter ajuda de familiares que não acreditam em sua fala ou não entendem o que se passa. Portanto, não apenas quando há emprego de força e de ameaças a impotência se faz presente, mas sempre que a criança se sentir “de mãos atadas” frente à situação pela qual está passando.

A estigmatização diz respeito às conotações negativas vinculadas à criança em decorrência do abuso sexual contra ela praticado. Envolve vergonha e culpa e advém não só das atitudes que o abusador tem frente à vítima, mas também de tudo o que ela ouve das pessoas ao seu redor.

O comportamento das pessoas ao tomarem conhecimento do abuso sofrido pela criança é fator relevante no que diz respeito à estigmatização. Se agirem com histeria ou mesmo se acusarem a criança de ter facilitado o abuso ou seduzido o abusador, o estigma será ainda maior.

Circunstâncias como a pequena idade da criança e a consequente falta de consciência sexual contribuem para uma estigmatização menor. Já questões religiosas e culturais podem incrementar o estigma do abuso sofrido.

Em suma, os quatro fatores mencionados são a origem de todos os efeitos possíveis do abuso sexual infantil, a seguir descritos.

3.4.1 Efeitos iniciais

Os efeitos iniciais do abuso sexual infantil são aqueles que ocorrem até o prazo de dois anos do término do abuso.

David Finkelhor explica que “We prefer the word *inicial*, however, because *short-term* implies that the reactions do not persist – an assumption that has yet to be substantiated”.¹⁸⁰

Muito embora a distinção entre as denominações efeitos iniciais e efeitos a curto prazo não tenha sido feita por outros autores ora pesquisados, a colocação de David Finkelhor se revela pertinente. Nesse sentido, apenas fica a ressalva de que decorridos mais de vinte anos desde referida observação, não há mais que se falar que a hipótese ainda deva ser

¹⁸⁰ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 144 e 147. (Nós preferimos a palavra ‘inicial’, entretanto, porque ‘a curto prazo’ implica que as reações não persistem - uma hipótese que ainda deve ser fundamentada – tradução nossa)

fundamentada. De fato, conforme mais adiante se irá expor, grande parte dos efeitos do abuso sexual infantil manifestados até o prazo de dois anos do término do abuso persistem na vida adulta.

3.4.1.1 *Reações emocionais e autopercepção*

Em decorrência do abuso sofrido, a criança pode apresentar, inicialmente, distúrbios emocionais, distúrbios no sono e alimentação, medos e fobias, depressão e sentimentos de culpa, vergonha e raiva.

A apresentação de um comportamento agressivo, antissocial ou hostil também pode integrar os efeitos iniciais do abuso, no que diz respeito às reações emocionais da criança.

No aspecto psicológico, são comuns os sentimentos de medo e raiva do agressor, além de dificuldades na escola e dificuldade de confiar nas pessoas. É possível que a vítima demonstre carência, apatia, tristeza e mágoa, sendo que sua autopercepção e sua percepção de mundo são afetadas.

De fato, em um primeiro momento, as reações emocionais apresentadas pela vítima envolvem vergonha, culpa, ansiedade, medo, baixa autoestima, sensação de impotência, dentre outros, o que lhe causa confusão e desgosto.

A criança vítima se considera inapta a controlar a situação a que foi ou é submetida. Assim, não confia mais em si, tampouco nos outros. Temerosa em revelar o segredo, sufoca seus medos e ansiedades.

Sensações negativas também decorrem da vitimização, dentre elas mal estar físico, impressão de estar suja, de não ter valor, etc. Há a diminuição da autoestima, propensão à irritabilidade, fugas e até mesmo violência.

A vítima pode confundir os papéis desempenhados por adultos e crianças, bem como as noções de certo e errado. Ademais, perturbada pelo abuso, pode distorcer a realidade e passar a viver em um mundo fantasioso.

Como consequência, será notável sua falta de concentração, o que pode prejudicar o seu rendimento escolar.

Contudo, Christiane Sanderson menciona que algumas crianças abusadas podem se destacar na escola, único local em que se refugiam dos atos abusivos:

[...] essas crianças parecem extremante brilhantes, inteligentes, sensatas para além de sua idade. Elas podem se tornar leitores ávidos, sempre procurando saciar sua sede de conhecimento. Ler e aprender se tornam um meio de escapar de sua realidade aterrorizante e obter significado em um mundo muito desestruturado e confuso, em que coisas inexplicáveis acontecem [...] Seu relacionamento se dá com a aprendizagem e o conhecimento, o que difere do modo de se relacionar com os demais a sua volta.¹⁸¹

Muitas vítimas enfrentam quadros de depressão, que podem resultar, inclusive, em tentativa de suicídio.

Quando se trata de abuso sexual infantil incestuoso pode haver consequências relativas à “perturbação da noção de identidade e outros distúrbios de personalidade e de adaptação social”.¹⁸²

Outro possível efeito do abuso sexual infantil é o transtorno de estresse pós-traumático, que se afigura como um transtorno de ansiedade, em que, após vivenciar um evento traumático, reage-se com medo intenso ou comportamento de esquiva.

Para que seja caracterizado são necessários os seguintes sintomas, de acordo com Jeane Lessinger Borges et al: reexperiência intrusiva; evitação; entorpecimento e excitabilidade fisiológica aumentada. Esses sintomas devem estar presentes por período de tempo

¹⁸¹ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 221.

¹⁸² PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 38.

superior a um mês e devem interferir e provocar prejuízos no funcionamento cognitivo, emocional, social e acadêmico das vítimas.¹⁸³

O transtorno de estresse pós-traumático se caracteriza pelos sentimentos de medo intenso, terror e impotência. O evento traumático é constantemente revivido por meio de sonhos, lembranças, alucinações etc. A vítima pode apresentar irritabilidade, dificuldade para dormir e de concentração, dentre outros sintomas.

3.4.1.2 *Consequências físicas e implicações somáticas*

Dentre os efeitos do abuso sexual infantil, pode-se mencionar a influência do evento traumático na configuração do aparato neuroendócrino, da arquitetura cerebral, da estruturação da personalidade e dos padrões de relacionamento, conforme menciona Maria Regina Fay de Azambuja.¹⁸⁴

Além dos efeitos já mencionados, o abuso sexual infantil pode ou não causar lesões genitais e outros traumas físicos. Em regra, quando há violência, há sinais físicos dos atos abusivos.

Nesse passo, a criança vítima pode apresentar hematomas e até mesmo sangramentos, que costumam ocorrer nas regiões genital, retal e oral.

A presença de sêmen na criança ou em suas roupas e o surgimento de doenças sexualmente transmissíveis também são sinais físicos do abuso sexual infantil.

Inflamações, infecções, odores diferentes, coceira, corrimentos, todos esses relativos aos órgãos sexuais, podem ser indicativos da ocorrência de abuso.

¹⁸³ HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. et al. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 95.

¹⁸⁴ AZAMBUJA, M. R. F. **Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?** Revista Virtual Textos & Contextos - Porto Alegre, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1022/802>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 12.

Dores sem explicação nas áreas genital e retal, além do risco de gravidez, também configuram consequências do abuso.

Implicações somáticas também são comuns, podendo-se mencionar dores nos ossos, mal-estar geral e impressão de permanência das sensações vivenciadas durante o abuso.

Dores abdominais, enurese, encoprese, crises de falta de ar, dermatoses, também são efeitos que sucedem os atos abusivos.

“A palavra enurese vem do grego *enourein* que significa fazer urina ou urinar. A enurese infantil é então definida como uma disfunção miccional que se caracteriza pela perda de urina involuntária durante uma idade em que a criança já deveria ter obtido controle.”¹⁸⁵

A encoprese, por sua vez, é um:

... distúrbio da evacuação caracterizado pela eliminação repetida e involuntária das fezes, sem a presença de qualquer causa orgânica que explique o sintoma. Trata-se de uma defecação descontrolada de origem emocional, que acontece em horas e lugares impróprios, ocorre pelo menos uma vez por semana durante 12 semanas ou mais e a idade da criança deve ser acima de 4 anos.¹⁸⁶

Os distúrbios do sono, também possíveis de advir das situações abusivas, relacionam-se ao medo de deixar de vigiar a si própria e, assim, abrir espaço para ser agredida. Nesse passo, pode haver pesadelos persistentes que traduzem a impotência e sofrimento da vítima.

Maria do Carmo Cintra de Almeida Prado e Ana Carolina Covas Pereira mencionam que:

São comuns as vivências depressivas, o bloqueio ou queda no rendimento escolar, a evitação de contato, os comportamentos regressivos, distúrbios da alimentação e do sono, pesadelos, episódios de enurese, crises de

¹⁸⁵ SOARES, A. H. R. et al. **A enurese em crianças e seus significados para suas famílias: abordagem qualitativa sobre uma intervenção profissional em saúde.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 5, n. 3, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292005000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 302.

¹⁸⁶ COSTA, C. D. et al. **Aspectos clínicos e psicológicos da encoprese.** Revista Paulista de Pediatria, 2005, v. 23, n. 1. Disponível em: <<http://nutrifisio.com.br/documentos/aspectosclnicospsicologicosdaencoprese66983.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 36.

choro e as somatizações (dores abdominais, de cabeça, tremores, paralisações). Pode ocorrer, ainda, o uso de drogas.¹⁸⁷

David Finkelhor afirma também que “Adolescent pregnancy is another physical consequence sometimes mentioned in empirical literature”.¹⁸⁸

Há também que se mencionar a possibilidade de contaminação da criança por doenças sexualmente transmissíveis, o que além de ser efeito físico do abuso é também forma de se diagnosticá-lo.

Nesse passo, a contaminação pelo vírus da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) é implicação física possível de advir do abuso sexual infantil.

Em regra, os danos físicos tendem a ser superados, ao passo que os psíquicos podem se estender por toda a vida da vítima do abuso sexual infantil.

A situação, entretanto, pode chegar a um ponto extremo e fatal. Nesse passo, Viviane Nogueira de Azevedo Guerra, ao tratar das consequências que podem resultar da violência contra a criança, menciona, dentre outras, a morte, salientando que essa, muitas vezes, é subestimada em virtude das dificuldades de se detectar sua real causa.¹⁸⁹

3.4.1.3 *Efeitos na sexualidade*

O abuso sexual infantil pode fazer com que a vítima apresente um comportamento sexual inapropriado.

¹⁸⁷ PRADO, M. C. C. A.; PEREIRA, A. C. C. **Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar**. Estud. psicol. Campinas, 2008, vol. 25, n. 2. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200012>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 280.

¹⁸⁸ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 150. (A gravidez na adolescência é outra consequência física algumas vezes mencionada na literatura empírica – tradução nossa)

¹⁸⁹ GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos: tragédia revisitada**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011, p. 46.

Assim, é possível que a criança se masturbe publicamente, que exiba suas partes genitais e que apresente demasiado interesse em assuntos relativos à sexualidade. É possível também que a criança se apresente promíscua ou, ao contrário, tenha medo de sexo.

Michèle Rouyer esclarece que: “Na criança pequena, a excitação sexual manifesta-se por comportamentos inadaptados de voyeurismo e exibicionismo, bem como pela exploração ou agressão sexual em relação a outras crianças”.¹⁹⁰

Para os meninos, um efeito inicial sobre a sexualidade pode ser “o medo de se tornar um homossexual”.¹⁹¹

Esse medo, de acordo com estudo mencionado por Antonio Augusto Pinto Junior, não pode ser visto como decorrente da certeza de que a vitimização sexual de meninos levará, inarredavelmente, à homossexualidade. Nesse sentido, certo é que a maior parte dos homossexuais não possui histórico de abuso sexual na infância e que grande parcela dos homossexuais não possui interesse sexual por crianças.¹⁹²

Como se verifica, com relação aos meninos, a cultura relativa à masculinidade interfere no impacto que o abuso sexual tem em sua vida.

No que diz respeito às crianças em geral, Michèle Rouyer afirma que “As sequelas que a criança pré-púbere apresenta dificultam sua evolução psicoafetiva e sexual, afetam as identificações que ela poderia construir e impedem que a adolescência seja um período de pré-questionamento construtivo”.¹⁹³

A mesma autora ainda explica que nos casos de abuso sexual relativo à participação da criança em fotos ou em filmes pornográficos, “esses abusos têm efeito perverso devido ao prazer narcísico que despertam na criança; por outro lado, as gratificações sob forma de

¹⁹⁰ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 68.

¹⁹¹ PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 53.

¹⁹² Ibid., p. 53.

¹⁹³ GABEL, M. (org.), op. cit., p. 64.

dinheiro ou presentes associam a sexualidade, sob sua forma mais degradante, ao interesse imediato”.¹⁹⁴

Philippe Mazet assevera que o abuso sexual infantil “é por natureza traumático pelo fato de conjugar uma sexualidade de criança e uma sexualidade de adulto” e, notadamente, porque “gera perturbação qualquer estímulo externo que não corresponda ao grau de evolução interna e às possibilidades de integração física e psíquica daquele que o vive”.¹⁹⁵

De fato, a estimulação do corpo da criança subverte sua normal sequência de organização sexual. A criança é submetida a um desenvolvimento genital prematuro, que não corresponde ao seu desenvolvimento psicológico.

Maria do Carmo Cintra de Almeida Prado e Ana Carolina Covas Pereira sintetizam a questão e afirmam que:

... a exposição precoce a situações sexuais, quando em um estado de despreparo, pode levar a criança a atitudes exageradamente sedutoras, masturbação compulsiva, brincadeiras repetidas de conotação sexual e comportamentos francamente desadaptados, como a utilização da sexualidade para fins manipulativos ou de ganhos (prostituição).¹⁹⁶

3.4.1.4 *Efeitos no convívio social*

Também no convívio social os efeitos do abuso sexual infantil aparecem.

É comum, consoante já mencionado, que crianças vítimas de abuso tenham problemas nos estudos ou mesmo que façam parte das estatísticas de evasão escolar. Fugir de casa também pode ser uma das decorrências da vitimização.

¹⁹⁴ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 65.

¹⁹⁵ Ibid., p. 206.

¹⁹⁶ PRADO, M. C. C. A.; PEREIRA, A. C. C. **Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar**. Estud. psicol. Campinas, 2008, vol. 25, n. 2. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200012>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 280.

Em virtude do trauma, a criança modifica seu modo de viver e de se relacionar com os outros. Com efeito, o abuso sexual infantil interfere na forma como a vítima se relaciona com as pessoas ao seu redor e também consigo própria.

Joviane Marcondelli Dias Maia e Lucia Cavalcanti de Albuquerque Williams asseveram que:

... o abuso e a negligência causam efeitos profundamente negativos no curso de vida da criança. [...] as sequelas do abuso e da negligência abrangem grande variedade de domínios do desenvolvimento, incluindo as áreas da cognição, linguagem, desempenho acadêmico e desenvolvimento socioemocional. As crianças maltratadas, geralmente, apresentam déficit em suas habilidades de regular afeto e no comportamento geral.¹⁹⁷

No convívio social, podem ser observados efeitos significativos do abuso sexual infantil. Envergonhada, a criança sente medo de se expor e passa a evitar intimidades com as pessoas que a circundam. Essa retração da criança decorre de sua necessidade de manter o segredo.

A criança se mostra cautelosa e, com frequência, tenta se esconder, isolando-se da família e amigos.

Para se preservar, evita comunicar-se e interagir com as pessoas. Não toma iniciativas e se torna submissa e passiva, aumentando sua vulnerabilidade.

Há crianças, no entanto, que se tornam alertas a qualquer sinal de repetição do abuso. Elas se utilizam disso para se proteger, pois tentam antecipar-se ao episódio abusivo. Buscam, com isso, preparar-se para fugir ou combater o ato abusivo.

O menino vítima de abuso sexual, por sua vez, pode manifestar tentativas inapropriadas com vistas a reafirmar sua masculinidade. Assim, pode desenvolver comportamentos agressivos, hostis e atos de desobediência.

¹⁹⁷ MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. **Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área**. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 92.

No convívio com a família, é possível que a criança desempenhe o papel de um adulto, realizando as tarefas domésticas, se menina, ou agindo como o homem da casa, se menino, sempre atentos e protetores com relação aos irmãos mais novos.

O comportamento da criança vítima também pode se caracterizar por situações como fazer xixi na cama, colocar fogo em objetos, inserir elementos sexuais em suas brincadeiras, apresentar atitudes autodestrutivas, desenvolver atos compulsivos de higiene, apresentar atitudes de exposição a perigo etc.

3.4.2 Efeitos a longo prazo

O trauma do abuso pode surtir efeitos também na vida adulta da criança vítima.

Referidos efeitos a longo prazo, assim como os efeitos iniciais, repercutem em variados aspectos da vida da pessoa, apenas com a particularidade de que, no geral, possuem nuances específicas relativas à vida adulta.

3.4.2.1 *Reações emocionais e autopercepção*

A depressão é o sintoma mais comumente relatado dentre adultos abusados sexualmente na infância.

Assim, não raro as vítimas de abuso sexual sofrem de depressão na idade adulta e têm de se submeter a tratamento psiquiátrico por essa razão.

As vítimas de abuso sexual na infância também tendem a ser mais autodestrutivas, ou seja, dentre elas é grande o número de tentativas de suicídio, bem como o desejo de se auto-lesionar.

As tendências depressivas e autodestrutivas marcam a vida adulta de crianças abusadas sexualmente na infância, portanto.

Samara Silva dos Santos et al afirmam, nesse sentido, que pesquisas identificaram alterações estruturais e funcionais de áreas cerebrais relacionadas ao estresse, ocasionando transtorno de estresse pós-traumático, além de prejuízos cognitivos. A situação abusiva, portanto, poderia comprometer, a longo prazo, a atenção, memória, aprendizagem verbal e a construção visual da vítima.¹⁹⁸

Mais especificamente, com relação aos efeitos a longo prazo do abuso sexual de meninos, podem-se observar “desordens psiquiátricas (ansiedade, depressão e comportamento suicida), abuso de substâncias químicas (principalmente o álcool), variadas formas de disfunções sexuais, problemas de baixa autoestima e de relacionamentos interpessoais”.¹⁹⁹

Além desses efeitos, pode-se mencionar também o distúrbio de estresse pós-traumático, distúrbio de personalidade antissocial, transtorno do déficit de atenção, hiperatividade, depressão, automutilação, dentre outros.

Há também efeitos sobre a regulação da emoção da vítima, o que resulta em ansiedade exagerada.

Maria do Carmo Cintra de Almeida Prado e Ana Carolina Covas Pereira sintetizam o assunto e elencam diversos distúrbios que podem ser apresentados pelas vítimas:

- 1) Vivências depressivas intensas (Na França, Gauthier (1994) situa a síndrome depressiva encabeçando os motivos para a busca de tratamento por pacientes que tenham sido abusados em sua infância; pela ordem, seguem-se os traumatismos sexuais, os transtornos alimentares, sexuais e as chamadas ‘crises’);
- 2) Risco de suicídio mais elevado do que na população em geral;
- 3) Ansiedade patológica, envolvendo angústias, fobias etc.;
- 4) Sentimentos intensos de ódio, culpa e nojo;
- 5) Distúrbios alimentares nas mulheres (obesidade, anorexia, bulimia), implicando em uma regressão à oralidade, uma vez que a genitalidade se apresenta como fonte de intensas angústias;

¹⁹⁸ HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. et al. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 63-64.

¹⁹⁹ PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 60.

- 6) Reações ou comportamentos violentos e de dominação nos homens, em uma tentativa de inverter a situação angustiosa de vítima passiva a executor ativo;
- 7) Prejuízo à maturidade sexual, que resulta em um desenvolvimento desarmonioso da sexualidade e em dificuldades para poder usufruí-la plenamente;
- 8) Diminuição do próprio valor sexual, com possibilidade de fobias, dispareunias, bloqueio sexual, promiscuidade, prostituição e homossexualismo. Rouyer (1997) considera que, para a mulher, a orientação homossexual parece ser a busca reparadora de uma ligação com caráter maternal; nos homens, Finkelhor (Gauthier (1994) constatou ser quatro vezes mais frequente a homossexualidade naqueles que foram vítimas de abuso sexual na infância);
- 9) Grande indisponibilidade de envolvimento afetivo-sexual (contraposta à promiscuidade), pela falta de confiança e de segurança no parceiro (se há dificuldade em ligar-se, por outro lado, quando isto se dá, face a um rompimento, a elaboração da perda é muito complexa e demorada);
- 10) No caso das meninas vítimas de abuso, maior disponibilidade em ser vitimadas novamente na idade adulta, devido à fragilidade de suas defesas face às sevícias sexuais;
- 11) Tendência a comportamentos antissociais, que implicam em atitudes delinquentes e envolvimento com grupos marginais, como expressão de uma busca paradoxal de segurança, quando as imagens parentais não desempenharam satisfatoriamente seus papéis;
- 12) Agressividade e comportamento criminais, refletindo uma tentativa de acerto de contas com o passado para se adequar ao presente;
- 13) Uso de drogas, que, no entender de Gauthier (1994), deve ser considerado como uma tentativa de automedicação, e tem relação direta com o ressurgimento dos afetos ligados ao traumatismo em si. (A escolha da droga não se dá por acaso: há as estimulantes e as anestésicas. Gauthier assinala que as primeiras permitem uma revivência da experiência e das emoções, como meio de gerir, aceitar ou reconstruir, mas há que se considerar outro aspecto: a excitação que as drogas estimulantes promovem tem a ver com uma tentativa de driblar o mal-estar e intensas vivências depressivas; as segundas favorecem o esquecimento ou a diminuição de um estado de tensão insuportável, ligado aos afetos vivenciados no passado, e entre elas se incluem o álcool e tratamentos com psicotrópicos em pessoas socialmente bem inseridas);
- 14) Uniões instáveis com companheiros inadequados, violentos e/ou abusivos;
- 15) Maior suscetibilidade de que filho(s) ou filha(s) seja(m) exposto(s) a situações de abuso sexual, repetindo-se o abuso de forma transgeracional. (Isto parece estar relacionado à configuração edípica, conceito que inclui relações recíprocas de filhos com os pais e de pais com os filhos, necessariamente dissimétricas desde o início da vida da criança, em virtude de seu desamparo. Faimberg (2001) pôde notar que, ao interpretar o funcionamento narcisista de pacientes na transferência, com frequência estes respondiam associando fragmentos da história de seus pais. A autora considera que o que se transmite não é sempre um conteúdo, mas um modo narcisista de solução de conflitos, isto é, os pais transmitem ao filho um funcionamento narcisista ao qual eles apelaram na tentativa de

resolver seus próprios problemas intrapsíquicos, incluindo seus conflitos edípicos).²⁰⁰

3.4.2.2 *Distúrbios somáticos e dissociação*

Na idade adulta, pessoas abusadas sexualmente durante a infância tendem a apresentar sintomas de ansiedade e tensão.

Esses sintomas se revelam em ataques de ansiedade, pesadelos, nervosismo, distúrbios no sono e distúrbios alimentares.

Nesse contexto, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa são os transtornos alimentares mais conhecidos, caracterizando-se, o primeiro deles, pela rejeição de se manter o peso corporal compatível com aquele esperado para a idade e altura, aliada a um medo profundo de engordar e à distorção da imagem corporal. A bulimia, por sua vez, consiste em uma síndrome na qual se alternam períodos de restrição alimentar, circunstâncias de ingestão exagerada de alimentos, autoinduzimento de vômitos, utilização de inibidores de apetite, laxantes e diuréticos, bem como prática de jejum e de exercícios em excesso.

A literatura a respeito do tema tem reconhecido a existência de um modelo multidimensional, no qual há a interação de fatores de risco para o acometimento do indivíduo por esses transtornos alimentares. Assim, entrelaçam-se fatores culturais, individuais e familiares, a fim de se configurar, no indivíduo, a anorexia nervosa ou a bulimia nervosa.

Nessa temática é que merece destaque a indicação do abuso sexual infantil como fator de risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares de que se está falando.

²⁰⁰ PRADO, M. C. C. A.; PEREIRA, A. C. C. **Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar.** Estud. psicol. Campinas, 2008, vol. 25, n. 2. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200012>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 280-281.

Uma interação familiar problemática, bem como a infância e/ou adolescência marcada(s) por eventos estressantes relacionados à sexualidade podem desencadear patologias diversas.

Com efeito, na infância, experiências traumáticas associadas à sexualidade são aptas a afetar o desenvolvimento da personalidade, da autoestima e da autoimagem do indivíduo, o que pode refletir na sua percepção sobre as mudanças corporais e psíquicas que vier a sofrer ao longo do tempo.

Martha Narvaz alerta para o fato de que há autores que consideram positiva a correlação entre o abuso sexual e a etiopatogenia dos transtornos alimentares. Nesse sentido, mulheres com histórico de abuso na infância sofreriam, em índices elevados, de bulimia nervosa.²⁰¹

Interessante observar que pacientes com bulimia apresentam maior incidência de abuso sexual infantil do que pacientes com anorexia nervosa.²⁰²

O abuso sexual na infância é apontado como fator causal, fator de risco ou mesmo fator interacional para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

A gravidade dos transtornos alimentares e sua relação com o abuso sexual sofrido também é discutida, conforme menciona Martha Narvaz.²⁰³

A hipótese de correlação específica entre abuso sexual e transtornos alimentares é descartada, entretanto, por outros estudos, segundo os quais o abuso sexual pode se relacionar a dificuldades de ajustamento psicológico, que não necessariamente incrementam a sintomatologia específica dos transtornos alimentares.²⁰⁴

A existência de divergências nos resultados se deve às diferenças nas amostras, metodologia ou definição de abuso em que se pautou cada pesquisador.

²⁰¹ NARVAZ, M.; OLIVEIRA, L. L. **A relação entre abuso sexual e transtornos alimentares: uma revisão.** Interamerican Journal of Psychology, v. 43, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28411918003>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 25.

²⁰² Ibid., p. 25.

²⁰³ Ibid., p. 25.

²⁰⁴ Ibid., p. 26.

Ademais, a dificuldade em se estabelecer uma ligação direta entre o abuso sexual infantil e o desenvolvimento de transtornos alimentares se dá em virtude da vulnerabilidade para transtornos psiquiátricos em geral que o abuso sexual proporciona.

Nesse sentido, Felipe Paraventi et al asseveram que “a associação entre abuso sexual na infância e transtornos alimentares pode ser semelhante à associação desse evento estressor com outros transtornos psiquiátricos”.²⁰⁵

Certo é que existem outros fatores mediadores entre a violência sexual infantil e a bulimia/anorexia nervosa, a exemplo do sentimento de culpa e de vergonha do próprio corpo e de uma percepção negativa da sexualidade.

É importante considerar que os transtornos alimentares podem representar uma tentativa de lidar com a vulnerabilidade e com os estados emocionais advindos do abuso.

Da mesma maneira, há também estudos^{206, 207} que sugerem que a obesidade e a depressão podem marcar a vida de indivíduos que sofreram abuso sexual na infância.

A par disso, a dissociação também é apontada como efeito a longo prazo do abuso sexual infantil. Nesse sentido, “Sexual abuse victims in the clinic setting disproportionately reported symptoms of dissociation and ‘spaciness’ (42% versus 22%), as well as ‘out of body experiences’ (21% versus 8%), and feeling that things are unreal (33% versus 11%)”.²⁰⁸

²⁰⁵ PARAVENTI, F. **Estudo de caso controle para avaliar o impacto do abuso sexual infantil nos transtornos alimentares**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 38, n. 6, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000600002>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 223.

²⁰⁶ ROHDE, P. et al. **Associations of child sexual and physical abuse with obesity and depression in middle-aged women**. Child Abuse Negl. v. 32, n. 9, set. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2609903/>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 878-887.

²⁰⁷ FUEMMELER, B. F. et al. **Adverse childhood events are associated with obesity and disordered eating: Results from a U.S. population-based survey of young adults**. J Trauma Stress. Author manuscript; available in PMC 2010 August 1. Published in final edited form as: J Trauma Stress. v. 22, n. 4, agos.2009. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2748336/?tool=pubmed>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 1-10.

²⁰⁸ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 155. (No ambiente clínico, vítimas de abuso sexual relataram desproporcionalmente sintomas de dissociação e de ‘atordoamento’ (42% versus 22%), assim como ‘experiências fora do corpo’ (21% versus 8%) e sentir que as coisas são irreais (36% versus 11%) – tradução nossa)

Christiane Sanderson esclarece que: “A dissociação é definida como distúrbio ou alteração nas funções normalmente integrativas de identidade, memória ou consciência [...] é um modo de ‘apagamento’ ou ‘alheamento’ no qual a criança não mais se sente presente”.²⁰⁹

Para alguns estudiosos, a dissociação poderia ser uma estratégia utilizada pelas vítimas para se livrar das sensações desagradáveis do abuso, tornando-se, posteriormente, um sintoma autônomo.

3.4.2.3 *Efeitos na autoestima*

A vítima de abuso sexual na infância tende a se sentir isolada e estigmatizada na idade adulta.

Possuir uma autoconcepção negativa também é um dos efeitos a longo prazo que pode ser observado nas vítimas de abuso sexual na infância. Esse efeito é ainda mais grave quando se trata de práticas incestuosas.

É possível, assim, que na idade adulta a pessoa vítima de abuso sexual infantil não tenha amor próprio, sinta-se feia e rejeitada, e até mesmo desajustada na sociedade. Poderá também menosprezar sua capacidade intelectual e subjugar sua condição física.

Referidos sentimentos podem torná-la vulnerável a ser novamente vitimada, pois se apresenta frágil e indefesa.

3.4.2.4 *Impacto nas relações interpessoais*

²⁰⁹ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 171-172.

Outro efeito a longo prazo que atinge as vítimas de abuso sexual infantil é a dificuldade em manter relações interpessoais, a existência de conflitos com os pais e de bloqueio ao lidar com os filhos.

Também a desconfiança nas pessoas e os sentimentos de medo e hostilidade podem marcar a vida adulta do indivíduo abusado sexualmente na infância.

Muitos deles nunca se casam ou sentem medo de seus parceiros sexuais. Mesmo os filhos daqueles que eventualmente se casam podem sofrer as consequências do abuso, conforme explica David Finkelhor: “They suggest that difficult in parenting results when closeness and affection are endowed with a sexual meaning, and observed that these mothers maintained an emotional and physical distance from their children, thus potentially setting the stage for abuse”.²¹⁰

Um efeito a longo prazo de grande importância é o fato de que muitas das vítimas de abuso sexual na infância tornam a ser vítimas de violência sexual na idade adulta. Assim, há certa vulnerabilidade para a revitimização, podendo o novo ato de abuso ser praticado tanto por pessoa desconhecida quanto pelo próprio cônjuge da vítima.

Também dentre os efeitos a longo prazo do abuso sexual infantil, Dalka Chaves de Almeida Ferrari menciona as dificuldades de relacionamento com pessoas do sexo do agressor, além de distúrbios sexuais, uso de drogas e alcoolismo.²¹¹

A mesma autora menciona também a existência de discussões familiares frequentes, fuga, delinquência e prostituição.²¹²

3.4.2.5 Efeitos na sexualidade

²¹⁰ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 158. (Estudos sugerem que a dificuldade na paternidade surge quando a proximidade e a afetividade são dotadas de um significado sexual e, ainda, observaram que essas mães mantêm uma distância emocional e física de seus filhos, potencialmente abrindo caminho para abusos – tradução nossa)

²¹¹ FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (orgs.) **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002, p. 86-87.

²¹² Ibid., p. 86.

Não apenas durante a própria infância a criança abusada sexualmente poderá apresentar problemas na sua sexualidade, como também na idade adulta.

Assim, a vítima de abuso na infância tende a apresentar, na idade adulta, ansiedade exacerbada quanto à sexualidade e sentimento de culpa. Ainda, mais comumente apresenta insatisfação em seus relacionamentos sexuais.

Algumas vítimas são incapazes de aproveitar a atividade sexual, outras a evitam e não sentem falta dela e, outras, pelo contrário, têm um desejo sexual exagerado.

A promiscuidade, ou “an increased level of sexual behavior among victims”²¹³ é também apontada na literatura como um dos possíveis efeitos a longo prazo do abuso sexual infantil, sendo que, para alguns, seria usada pelas vítimas como uma maneira de receber atenção e afeto e, para outros, seria resultado da autoconcepção negativa que a vítima possuiria.

Nesse contexto, a longo prazo, podem se manifestar quanto à sexualidade da vítima a ninfomania e a prostituição que, segundo Michèle Rouyer, também são formas “... de se desprezar e de se destruir”.²¹⁴

Ainda, há pesquisas segundo as quais haveria conexão entre a ocorrência de abuso sexual na infância e a posterior prostituição da vítima.

3.4.2.6 *Efeitos no convívio social*

Também o alcoolismo e o consumo de drogas ilícitas na idade adulta são apontados como possíveis efeitos do abuso sexual infantil.

²¹³ FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986, p. 160 (um aumento no nível de comportamento sexual entre as vítimas).

²¹⁴ GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 69.

Pode haver, ainda, impacto na saúde mental da vítima, bem como dificuldades de se ajustar à vida em sociedade.

É comum também se ouvir dizer que toda criança vítima de abuso sexual irá se tornar, no futuro, um abusador.

Anna C. Salter observa, no entanto, que nem todas as vítimas são agressores e que nem todos os agressores foram vítimas. Ela explica que essa assertiva tem sido utilizada como desculpa pelos abusadores, no intento de justificar e minimizar a monstruosidade de seus atos, conquistando empatia. Acreditar nessa justificativa conferiria algum significado ao comportamento do abusador, possibilitando às pessoas que se sentissem mal por eles.²¹⁵

A esse respeito, Antonio Augusto Pinto Junior menciona a tendência de reprodução da experiência de vitimização, salientando que “embora nem todas as crianças sexualmente vitimizadas tornem-se agressores sexuais, elas correm sérios riscos de desenvolver comportamentos violentos”.²¹⁶

De fato, parece estar descartada pelos estudiosos do tema a transformação necessária da vítima em um futuro abusador.

Se assim não fosse, a maior parte dos abusadores deveria ser do sexo feminino, já que as meninas são mais comumente vitimadas. Não é isso o que se observa, contudo, sendo a alegação insubsistente, portanto.

Desenvolver um comportamento delinquente é outra característica possível de advir do fato de ter sido vítima de abuso sexual na infância.

Referido comportamento pode representar uma forma de expressar a revolta e o inconformismo com os episódios abusivos.

²¹⁵ SALTER, A. C. **Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais**. São Paulo: M. Books, 2009, p. 76-77.

²¹⁶ PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005, p. 54.

Inegável, portanto, que subsistem na vida adulta os efeitos do abuso, o que confirma a necessidade de uma atuação preventiva e reparatória do abuso sexual infantil.

4 IMPORTÂNCIA DE ATITUDES PREVENTIVAS E REPARATÓRIAS

Estudar a vitimização de crianças por pedófilos e desenvolver ações preventivas, contínuas e a longo prazo são atitudes necessárias à proteção dos direitos da criança.

As atitudes preventivas e reparatórias pressupõem uma intervenção integrada e coordenada relativamente ao abuso sexual infantil. Essa intervenção abrange o oferecimento de assistência à criança vítima, o treinamento dos profissionais que lidam com o problema e, ainda, a realização de trabalho específico com os agressores.

A assunção de atitudes preventivas e reparatórias possibilita diminuir o impacto do abuso sexual infantil. A configuração desse impacto, aliás, varia conforme os fatores intrínsecos e extrínsecos à vítima. Intrinsecamente, a vulnerabilidade e a resiliência são significativas. Extrinsecamente, recursos sociais, organização familiar, recursos financeiros e acesso a tratamento fazem a diferença.

De Antoni & Koller, *apud* Luisa F. Habigzang et al, esclarecem que:

Os conceitos de resiliência e vulnerabilidade envolvem fatores de risco e de proteção. Risco está associado às características ou aos eventos que podem levar a resultados ineficazes, enfraquecendo a pessoa diante da situação de estresse. Em contrapartida, fatores de proteção inibem a intensidade deste risco e têm sido identificados, principalmente, no cuidado estável oferecido pela família, que reforça a identificação com modelos e papéis; nas características pessoais, como a habilidade para resolver problemas, a capacidade de cativar pessoas, competência social, crenças de controle pessoal sobre os eventos de vida e senso de auto-eficácia; e, na possibilidade de contar com o apoio social e emocional de grupos externos à família diante de eventos estressores. É importante salientar que os fatores de risco e de proteção não são categorias fixas definidas a priori, mas se constituem como tal dependendo do contexto no qual ocorrem.²¹⁷

Luisa F. Habigzang et al asseveram que:

²¹⁷ DE ANTONI, C., KOLLER, S. H. **O psicólogo ecológico no contexto institucional: Uma experiência com meninas vítimas de violência.** Revista Psicologia: Ciência e Profissão, v. 21, n. 1, 2001, p. 14-29 *apud* HABIGZANG, L. F. et al. **Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.** Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 19, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000300006>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 380.

... a complexidade da dinâmica da violência sexual é também constatada pela co-morbidade com outras formas de violência. Os resultados apontaram que a denúncia de violência sexual foi acompanhada, na maioria dos casos, da denúncia de outras violações dos direitos da criança e do adolescente.²¹⁸

No campo da atuação preventiva, merece destaque a orientação das famílias por profissionais de diversas áreas sobre como prevenir a ocorrência do abuso.

Há, nesse contexto, a prevenção primária e a prevenção secundária. A primeira delas se caracteriza pela orientação dos pais, professores, cuidadores, adolescentes e crianças a respeito de comportamentos manifestados por abusadores para que as potenciais vítimas possam se proteger. A segunda, por sua vez, tem por objetivo a detecção da situação de risco e o impedimento de atos de violência ou mesmo sua repetição.

Conforme Wolfe, *apud* Maria da Graça Saldanha Padilha e Paula Inês Cunha Gomide:

... há necessidade de prevenção de abuso sexual em três níveis: primário, secundário e terciário. A prevenção primária tem como objetivo a eliminação ou redução dos fatores sociais, culturais e ambientais que favorecem a violência, atuando nas suas causas. A prevenção secundária visa detectar precocemente as crianças ou adolescentes em situação de risco, atuando em situações já existentes. No nível da prevenção terciária o objetivo é o acompanhamento integral da vítima e do agressor, por equipe multidisciplinar, incluindo atendimento médico, psicológico, social e jurídico. Visa melhorar sequelas de abuso e a probabilidade de evitar a revitimização.²¹⁹

A prevenção primária, portanto, se presta a reduzir casos de abuso, por meio de práticas educacionais de paternidade e maternidade responsável, fortalecimento de vínculos familiares saudáveis e sensibilização da população.

Assumindo a premissa de que o contato entre os pais e a criança no início de sua vida confere a esses adultos funções protetoras, eximindo-os de perceber o filho como objeto de

²¹⁸ HABIGZANG, L. F. et al. **Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 19, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000300006>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 384.

²¹⁹ WOLFE, V. V. **Child sexual abuse**. In G. Mash, & R. Barkley (Org.), **Treatment of childhood disorders**. Nova York: The Guilford Press, 1998, p. 545-597 *apud* PADILHA, M. G. S.; GOMIDE, P. I. C. **Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual**. Estud. psicol., Natal, v. 9, n. 1, abr. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100007>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 55.

desejo sexual, chega-se à conclusão de que uma importante atitude preventiva, no âmbito primário, é o favorecimento do envolvimento dos pais durante a gravidez, parto e momentos subsequentes, a fim de que construam e ampliem seus vínculos afetivos com a criança.

Na prevenção secundária, por sua vez, identificam-se as famílias em situação de risco, combatendo-se a violência e aplicando-se medidas terapêuticas.

Na prevenção terciária, por fim, as atitudes se voltam para a redução dos efeitos do abuso e evitamento de novas ocorrências abusivas.

A prevenção terciária, na verdade, confunde-se com as atitudes reparatórias. Seu objetivo é de minimizar as sequelas e efeitos do abuso, fornecendo à criança vítima orientações para o enfrentamento da situação. Remete ao conceito de resiliência, aptidão do indivíduo de construir uma trajetória de vida positiva, a despeito de crescer em contexto adverso.

A resiliência se relaciona, em parte, às características pessoais do indivíduo e, em parte, à rede de suporte social que o circunda.

As características pessoais emergem das interações entre o indivíduo e o meio em que vive. Na resiliência, quando se trata de abuso sexual intrafamiliar, expressam-se referidas características pela capacidade de obter ajuda externa à família e diferenciar-se do padrão familiar. Nesse passo, diferenciar-se do padrão familiar significa adotar postura diferente da família tida como ameaçadora, o que representa reconhecer seu próprio valor enquanto indivíduo.

Quanto à rede de suporte social, constitui-se pelos recursos formais e informais que auxiliam na lida com situações de abuso. São, assim, os serviços sociais e de saúde, além de amigos, vizinhos, irmãos etc.

Sobretudo nos casos em que a vítima habita em contexto familiar de indiferença, as interações no âmbito da rede social configuram fonte de proteção notável.

Importante observar, no âmbito das atitudes preventivas, que relatos infantis de situações abusivas ou potencialmente perigosas merecem atenção especial dos adultos, aos quais incumbe investigar sua real ocorrência.

Maria Luiza Marinho-Casanova e Cynthia Borges de Moura, em suas “orientações para prevenir o abuso sexual infantil”, sugerem que os responsáveis pelas crianças fiquem alerta quando observarem os seguintes comportamentos em pessoas que interagem com a criança ou adolescente:

- a) Insiste em abraçar, pegar, beijar, brincar, fazer cócegas ou segurar uma criança mesmo que ela não queira
- b) Procura estar sozinho com a criança, sem interrupções
- c) Passa a maior parte do seu tempo livre com crianças e demonstra pouco interesse em ficar com pessoas da sua própria faixa etária
- d) Frequentemente se oferece para tomar conta de uma ou mais crianças de graça
- e) Compra presentes caros para crianças ou lhes dá dinheiro sem razão aparente
- f) Frequentemente entra no banheiro quando crianças ou adolescentes o estão usando
- g) Permite consistentemente que crianças ou adolescentes fiquem sem punição por atos impróprios
- h) Faz piada sobre partes do corpo da criança ou a chama por apelidos sexualizados
- i) Olha pornografia infantil junto com crianças
- j) Solicita a seu parceiro sexual que se vista como criança com frequência
- k) Frequentemente tem uma criança como ‘amigo especial’.²²⁰

De fato, a criança deve ser sempre orientada e receber informação específica, precisa e suficiente para que seja apta a identificar situações de risco ou de abuso propriamente dito, sabendo como agir e a quem recorrer.

Da mesma forma, enfatizar comportamentos de resistência e rejeição pela criança é importante a fim de que ela possa se proteger.

O desenvolvimento de programas de intervenção capazes de fornecer informações adequadas às crianças, ensinando-as a resistir/rejeitar o abuso é um passo fundamental para, se não evitar, ao menos diminuir os episódios abusivos.

²²⁰ MARINHO-CASANOVA, M. L.; MOURA, C. B. **Orientações para prevenir o abuso sexual infantil**. *Pediatr. mod*; v. 45, n. 3, maio-jun. 2009. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4025>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 3.

Nesse sentido, uma atitude preventiva importante é o fortalecimento dos laços familiares, já que a existência de uma organização familiar saudável previne a instauração de situações de abuso e permite que a criança possa recorrer a recursos inerentes à própria família para enfrentar o problema.

Além disso, pais e profissionais devem ser capazes de detectar situações de risco, identificando sinais demonstrados pelas crianças de que algum ato abusivo possa estar acontecendo ou ter acontecido. Nesse passo, mudanças bruscas de comportamento (choro, isolamento, medo, dificuldade para dormir etc.) funcionam como um bom indicador de que algo possa estar acontecendo.

Importante atentar para o fato de que a prevenção do aliciamento da criança pelo indivíduo pedófilo passa, necessariamente, pela discussão dos pais com os seus filhos dos riscos do aliciamento. Nesse passo, crianças ingênuas ou com pouco conhecimento, dificilmente podem ser mantidas seguras, pois se tornam alvo de manipulação pelo pedófilo.

Assim, também os pais devam possuir informações adequadas sobre a atuação dos pedófilos, a fim de evitá-la.

As atitudes preventivas, portanto, devem abranger a população em geral e não apenas as potenciais vítimas. Logo, pais e educadores devem integrar o público alvo dos programas de prevenção.

Christiane Sanderson²²¹ elenca condutas a serem tomadas pelos pais a fim de prevenir o aliciamento:

- Preste atenção na criança.
- Preste atenção às pessoas que fazem parte da vida da criança.
- Não deixe a responsabilidade pela criança para outras pessoas.
- Conheça o professor, o treinador, a pessoa que cuida dela na creche, o líder do grupo de jovens, a babá, os pais dos amigos e todas as pessoas importantes da vida da criança.
- Pergunte, envolva-se, faça visitas de surpresa.

²²¹ SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005, p. 167.

- Converse com a criança.
- Ensine a reconhecer o comportamento de aliciamento.
- Ensine a ser cautelosa com qualquer contato físico iniciado por um adulto ou criança mais velha.
- Ensine a confiar em você para contar-lhe os problemas e as mágoas.
- A criança mais segura é aquela que sabe que pode levar seus problemas e preocupações para os pais e para os que tomam conta dela sem temer reprovação e retaliação.
- Dê à criança a permissão de dizer ‘não’ a outros adultos e crianças mais velhas se ela não se sentir à vontade diante deles.

Outrossim, informar às crianças o papel que a sexualidade irá desempenhar em suas vidas e prepará-las para identificar e evitar situações agressivas de que possam ser vítimas são importantes atitudes preventivas.

Com efeito, as crianças devem ser aptas a identificar atitudes manipuladoras dos adultos e, diante delas, devem saber como procurar auxílio.

Consequentemente, o encorajamento das revelações de abuso também deve ser uma das atitudes preventivas, sendo necessário, para tanto, que os profissionais que lidam com crianças estejam preparados para incentivar e ouvir revelações de abuso, tomando as providências cabíveis.

Referidos profissionais, ao identificarem situações de abuso, devem realizar os encaminhamentos necessários, tomando as medidas pertinentes.

No mais, os profissionais que atendem à demanda de crianças vítimas de abuso sexual infantil devem ser permanentemente atualizados e capacitados, para que sejam aptos a avaliar a gravidade e o risco a que a criança está exposta.

A capacitação desses profissionais para lidar com essas situações é pertinente, até mesmo, a fim de contribuir com a redução dos danos sofridos pelas vítimas, tendo em vista que programas preventivos podem ensinar referidas pessoas a atuarem adequadamente diante da constatação da ocorrência de abuso sexual infantil.

Igualmente importantes são as atitudes reparatórias. De fato, o abuso não se restringe a um único ato físico. Suas consequências, da mesma forma, não são apenas físicas. É necessário, então, que a criança seja tratada física, afetiva e intelectualmente.

Albert Crivillé afirma que “ajudar a vítima a recuperar suas capacidades e a reencontrar sua autonomia interna é justamente o que toda intervenção pode lhe oferecer de melhor”.²²²

Relativamente à saúde física da criança vítima de abuso sexual, é recomendável, nas hipóteses em que isso se fizer possível, que procure atendimento médico nas 48 horas subsequentes ao episódio de abuso, a fim de evitar que se desenvolvam doenças sexualmente transmissíveis ou mesmo gravidez. Da mesma forma, o atendimento médico irá permitir o tratamento de lesões no corpo da vítima.

No momento em que a criança é recepcionada para atendimento médico, Mireille Nathanson afirma que duas atitudes opostas devem ser evitadas: “a denegação ou vulgarização do abuso cometido contra ela e as reações passionais”.²²³

É importante que a criança se sinta acolhida e que deposite confiança nos profissionais que irão lhe atender. No mais, deve-se evitar que a criança abusada tenha de narrar para profissionais diversos o episódio que a vitimou, a fim de se evitar sua revitimização.

O atendimento médico da vítima objetiva a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. Assim, são prestados os cuidados imediatos relativos aos danos físicos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS. Além disso, podem-se esclarecer as dúvidas da vítima sobre sua situação, prevenindo-se problemas psicológicos.

No que diz respeito à saúde mental da criança, é fundamental que seja submetida a tratamento psicológico, ainda que não haja violência física envolvida.

Concretizado o abuso, portanto, deve-se buscar reconstruir vínculos familiares e sociais, bem como reconquistar a autonomia individual, familiar e social, razão pela qual o

²²² GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997, p. 141.

²²³ Ibid., p. 162.

trabalho psicoterapêutico deve se estender aos familiares da criança vítima, em especial para que a violência não volte a ocorrer.

Dentre as atitudes reparatórias do abuso sexual infantil pode-se mencionar o grupo multifamiliar como um método de intervenção em situações de abuso.

Os grupos multifamiliares pretendem melhor compreender o sofrimento presente nas famílias vitimadas, refletir acerca da presença ou ausência de proteção relativamente às crianças, incentivar a autorreflexão do abusador e conhecer a atuação de outros membros da família.

Nesse método, a pedido de um juiz, é realizado estudo psicossocial de famílias vitimadas pela ocorrência de abuso sexual. Concluído esse estudo e por ordem judicial, referidas famílias são encaminhadas para atendimento terapêutico por convênios estabelecidos com universidades.

Com o encaminhamento judicial das famílias, tem início a construção de um vínculo entre elas e os profissionais da área da psicologia que irão atendê-las em um processo contínuo e articulado. Na terapia familiar, a família é vista enquanto sistema e é auxiliada por meio de ações que podem colaborar com o melhor desfecho das situações abusivas, inclusive na justiça.

A fim de implementar atitudes reparatórias, o grupo multifamiliar trabalha com questões relativas ao cuidado e proteção das crianças, restabelecendo a autoestima dos membros das famílias afetados pelo abuso e estudando a responsabilização dos pais, além de oferecer oportunidade para que todo sofrimento seja expresso, ensejando mudanças na vida intrafamiliar.

Nesse sentido, fundamental que haja transformações na interação dos membros da família, a fim de potencializar a recuperação do seu bem-estar e cidadania.

Com efeito, a realização de terapia em grupo é capaz de reduzir sintomas de depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, além de modificar a percepção em

relação aos pares, a culpa pelo abuso e pelas modificações na família, conforme esclarecem Luisa F. Habigzang et al.²²⁴

Nesse sentido, a atuação de equipes interdisciplinares é indispensável dentre as atitudes reparatórias, notadamente para a avaliação, diagnóstico, acompanhamento e tratamento da criança vítima e de sua família.

De se observar ainda que, no contexto das atitudes reparatórias, a realização de terapia de grupo facilita o rompimento do segredo e do isolamento pela vítima, que deixa de se sentir única na experiência traumática e culpada por ela.

Relativamente à importância do rompimento do segredo, de rigor observar que o evitamento pela vítima do assunto relativo ao abuso pode traduzir a assunção por ela da culpa pelo evento abusivo, implicando na impossibilidade de que desenvolva comportamento adaptativo e aprenda a comportar-se de forma a impedir sua revitimização.

Especificamente quanto ao processo de reabilitação das crianças vítimas de abuso sexual, esse compreende a descrição do abuso, ou seja, a facilitação da autoexposição da vítima; a expressão dos sentimentos desencadeados pelo episódio abusivo, sejam aqueles relativos ao abusador, sejam aqueles relativos às pessoas que não puderam evitar a sua atuação; o estabelecimento de limites relativamente ao corpo e emoções da criança e, por fim, a aceitação do ocorrido, discutindo seu lugar na história de vida da vítima, com vistas à superação do trauma do abuso, ensinando à vítima comportamentos autoprotetivos.

Relativamente à expressão dos sentimentos desencadeados pelo episódio abusivo, essa permite à vítima que se desvincule de afetos positivos com relação ao abusador, o que facilita sua desculpabilização. Na mesma linha, expressar sentimentos de culpa, vergonha, tristeza, raiva, ansiedade, decepção, dentre outros, possibilita à criança alterar sua autoimagem.

²²⁴ HABIGZANG, L. F. et al. **Grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção**. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652006000200012>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 179.

Com relação ao estabelecimento de limites relativamente ao corpo e emoções da criança, esse possibilita que a vítima adquira informação adequada sobre comportamento sexual e deixe de associar a sexualidade com experiências traumáticas.

No âmbito das atitudes reparatórias, a intervenção de serviços especializados tem se mostrado importante, pois se articula uma rede de apoio e proteção com vistas a assegurar às crianças vítimas de abuso sexual e suas famílias o direito de reorganizar os vínculos familiares e sociais desfeitos pelo ato abusivo.

A rede de apoio pode ajudar a vítima a superar os traumas sofridos e as adversidades com que se deparou.

Nesse contexto, não é raro o agravamento de consequências negativas relativamente às crianças que não possuem uma rede de apoio social e afetiva.

No combate aos efeitos negativos de situações estressantes, como é o caso do abuso sexual infantil, a rede de apoio social possibilita o desenvolvimento adaptativo da vítima e o seu amparo e proteção, ainda que diante de situações adversas.

De similar importância ao desenvolvimento de um trabalho efetivo é o envolvimento das famílias das crianças vítimas nas intervenções judiciais. Nesse sentido, famílias envolvidas facilitam o cumprimento dos encaminhamentos para as instituições participantes da rede de apoio.

Com efeito, o ambiente familiar atua como mediador das consequências do abuso sexual infantil, pois exerce influência sobre a criança vítima e sobre a maneira como ela lida com a situação. Nesse sentido, havendo coesão familiar manifestada pelo suporte e adaptabilidade, melhor será o prognóstico.

Nesse contexto, a atuação da justiça, relativamente às vítimas, deve se pautar nas peculiaridades de cada caso, notadamente porque os danos sofridos pela vítima estão muito além dos interesses defendidos pela ordem social.

Também na seara das atitudes reparatórias há que se mencionar a necessidade de avanços nas reflexões teóricas, bem como na formação de psicólogos para lidarem com essas situações.

Na diminuição do impacto do abuso sexual infantil é fator relevante o conhecimento dos aspectos psicológicos do abuso, bem como das necessidades terapêuticas da criança e de sua família. Igualmente importante se faz a atuação comprometida dos profissionais da saúde mental, que não devem negligenciar os aspectos legais do fato, tampouco contribuir para o aumento do dano psicológico sofrido pela vítima.

Segundo Wolfe, *apud* Maria da Graça Saldanha Padilha e Paula Inês Cunha Gomide, há estratégias dirigidas a manifestações específicas, quais sejam:

(1) para diminuir a hiperexcitação fisiológica (uma vez que a ansiedade pode ser resistente à extinção) são necessárias técnicas de exposição, e algumas vezes tratamento medicamentoso e técnicas de redução da ansiedade (relaxamento); (2) para diminuir medos e evitação são aplicadas técnicas de exposição gradual às memórias do trauma, terapia cognitiva, dessensibilização sistemática e manejo de stress; (3) para trabalhar a reexperiência, é necessário falar sobre o trauma, pois a experiência passa a fazer sentido; (4) os problemas de sexualidade podem ser trabalhados incluindo-se pais e criança, buscando promover a educação sexual da família, ensinando os pais como responder às questões sexuais calmamente, desmistificando o comportamento sexual inapropriado, usando estratégias de manejo (comunicação aberta sobre sexualidade, clarificar consequências, desenvolver comportamentos pró-sociais) e aprimorando o monitoramento (restrição de risco).²²⁵

Nesse contexto, a interrupção física do abuso é medida que assume tanto uma característica preventiva, quanto reparatória. Evitar novos episódios abusivos deve configurar a preocupação imediata da família e, por assim ser, é tarefa que se relaciona à averiguação da segurança do retorno da criança para a companhia do abusador, nos casos de abuso sexual intrafamiliar.

Nesses casos, é recomendável a providência de se afastar o agressor da moradia comum, providência essa que confere efetividade ao princípio da doutrina da proteção integral da

²²⁵ WOLFE, V. V. **Child sexual abuse**. In G. Mash, & R. Barkley (Org.), **Treatment of childhood disorders**. Nova York: The Guilford Press, 1998, p. 545-597 *apud* PADILHA, M. G. S.; GOMIDE, P. I. C. **Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual**. Estud. psicol., Natal, v. 9, n. 1, abr. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100007>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 56.

criança. De fato, o afastamento da criança, já marcada pela violência, faria com que mais uma vez fosse prejudicada, ao ser privada do convívio com o restante de sua família, enquanto que o abusador continuaria no conforto do lar.

Na impossibilidade de se afastar o agressor da moradia comum, deve-se cogitar da separação da criança de sua família, hipótese na qual deverá receber explicação detalhada dos motivos de seu afastamento, a fim de que, consoante já mencionado, não se sinta ela própria responsável pelo ato abusivo. Trata-se hipótese excepcional.

Com efeito, a separação da vítima do agressor é fundamental e, ao mesmo tempo, delicada. A criança afastada do convívio familiar pode se sentir punida por essa decisão, culpando-se pelo abuso. Por essa razão, o mais coerente é o afastamento do agressor da casa e o encaminhamento de todos os membros da família para tratamento psicológico, o que reduz os impactos negativos do abuso e viabiliza a reorganização da família.

A efetividade do afastamento do agressor do lar, contudo, é comprometida nos casos em que existe a convivência de sua mulher ou companheira. Nestes casos, tanto a vítima quanto o restante da família ficam vulneráveis à atuação do abusador.

Luisa F. Habigzang et al identificaram fatores de risco e de proteção para a criança ou adolescente vítima do abuso sexual em sua família:

Entre os fatores de proteção identificados destacam-se: a saída da vítima do contexto abusivo, a revelação da violência sexual, o bom vínculo entre os familiares (família nuclear e/ou extensa), o bom vínculo entre a mãe e os filhos e a rede de apoio social. Os fatores de risco encontrados foram: a falta de fiscalização quanto à medida de afastamento do agressor, a falta de efetividade da rede de apoio, a negação da violência sexual pela família, o abuso de álcool e drogas, a dependência financeira do agressor e outras formas de violência (abuso físico, psicológico e negligência) associadas ao abuso sexual no contexto familiar e comunitário.²²⁶

Importante salientar que tanto a vítima quanto o abusador devem receber atenção da sociedade, tendo em vista a complexidade e sofrimento que permeiam o abuso sexual infantil. Quanto ao agressor, é fundamental que receba atendimento apropriado.

²²⁶ HABIGZANG, L. F. et al. **Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.** Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 19, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000300006>>. Acesso em: 12 out. 2012, p. 384.

Assim, além do oferecimento de programas de ajuda especializada à família e à vítima, também é necessário analisar a recuperação do abusador.

Fundamental, portanto, que sejam desenvolvidos os fatores de proteção e controlados os fatores de risco, por meio da adoção das medidas preventivas ora relatadas.

Paralelamente, nos casos em que já ocorrido o abuso, devem ser adotadas, também, as medidas reparatórias aqui descritas.

Agindo dessa forma, estar-se-á protegendo potenciais vítimas do abuso sexual infantil, bem como poder-se-á recuperar as crianças já vitimadas.

CONCLUSÃO

Como visto, o abuso sexual infantil pode assumir diferentes facetas, sendo praticado por abusadores pedófilos ou oportunistas, no âmbito da família ou fora dele, com ou sem a prática de violência.

Entretanto, na relação entabulada entre a criança e o indivíduo portador de pedofilia, evidencia-se a assimetria existente entre eles e, mais do que isso, caracteriza-se essa relação pela sedução da pequena vítima e pela conquista de sua confiança.

A vitimização de crianças por pedófilos é uma questão social e uma preocupação de saúde pública, notadamente em virtude da recorrência de casos e dos danos sofridos pelas vítimas.

A criança, cuja vulnerabilidade é demonstrada ao longo da História, torna-se alvo de fantasias sexuais terríveis, sendo que, estando presentes determinados fatores de risco para sua vitimização, essas fantasias saem do imaginário do pedófilo e se tornam concretas.

Surgem então teorias que buscam explicar de que maneira a criança se posiciona na sua vitimização, chegando até mesmo a se cogitar – não apenas o pedófilo, mas também certos autores – de sua responsabilidade pelos atos de abuso sofridos.

Nesse contexto, conquanto existente a sexualidade infantil, inexistente genitalização a ela relacionada, sendo imperioso afastar da criança qualquer culpa pelos atos abusivos contra ela praticados.

De fato, é responsabilidade do adulto, em virtude de sua superioridade física e psicológica, adequadamente se posicionar nas relações que estabelece com as crianças e distinguir a linguagem do afeto da linguagem da paixão, conforme se mencionou.

Tratando-se de indivíduo portador de pedofilia, contudo, a não ser que por conta própria procure ajuda especializada e revele os seus desejos sexuais, apenas será possível tomar conhecimento da enfermidade que o acomete se praticar atos abusivos contra crianças e for

diagnosticado como pedófilo. Ou seja, a separação entre o imaginário e o real está sob controle, a princípio, unicamente do pedófilo, de maneira que ao se optar, neste trabalho, pelo estudo da criança, fundamental que se busque protegê-la de ser vítima da atuação pedofílica.

Afiguram-se relevantes, nesse contexto, os fatores de risco para a vitimização, que permitem delinear o perfil da criança comumente abusada, atentando para a tomada de atitudes preventivas para o evitamento do abuso sexual infantil.

Com efeito, em virtude da complexidade que caracteriza a vitimização de crianças por pedófilos, referida temática tornou-se um desafio para as políticas públicas, notadamente quanto ao desenvolvimento de ações de enfrentamento e prevenção.

Nesse sentido, a problemática em apreço desafia ações e reflexões interdisciplinares, sobretudo da área do Direito e da Psicologia.

Muito embora seja evidente referida necessidade de atuação interdisciplinar e colaborativa entre os profissionais que lidam com a proteção das crianças, ainda hoje muitos deles atuam isoladamente, o que reduz a possibilidade de se oferecer atendimento qualificado à vítima.

De se ressaltar que a atuação interdisciplinar não exime o profissional de sua autonomia técnica, apenas lhe confere uma visão sistêmica acerca da situação com a qual está lidando.

Com efeito, para se compreender o problema que representa a vitimização de crianças por pedófilos é necessário entender as dinâmicas do trauma decorrente dos atos abusivos.

A par disso, nos casos em que o pedófilo já se aproximou da vítima e praticou contra ela atos abusivos, verifica-se a importância de se procurar reduzir os efeitos do abuso (ou ao menos não aumentá-los), bem como, identificando-se referidos efeitos (tanto os iniciais quanto aqueles a longo prazo), adotar atitudes reparatórias relativamente às crianças vítimas.

Relevante, também, sejam implantadas estratégias eficazes em dimensões variadas, de apoio às crianças vítimas do abuso sexual infantil. Por outro lado, impor limites e possibilitar tratamento aos agressores, concretos ou potenciais, é fundamental.

A proteção e a defesa das vítimas demandam articulação e integração de diferentes setores com as políticas de atendimento, sendo que os técnicos da rede de atendimento devem ser capacitados, fortalecendo-se a política interinstitucional em rede. Quanto à mídia, seus esforços são válidos principalmente nas campanhas de sensibilização.

Relativamente à atuação articulada entre as diversas áreas do conhecimento, os profissionais de saúde e professores têm a incumbência de notificação ao conselho tutelar das situações abusivas (art. 13; art. 56, I e art. 245 do ECA).

O conselho tutelar, por sua vez, deve requisitar tratamento psicológico para a criança (art. 136, I e art. 101, V do ECA), além de solicitar atendimento público de saúde e serviço social (art. 136, III, 'a' do ECA), bem como comunicar ao Ministério Público acerca do abuso sexual.

O Ministério Público, por seu turno, formula denúncia, deflagrando o processo judicial quando amparado por suporte probatório que considere suficiente.

Por se tratar de questão que se insere nas esferas da saúde e segurança públicas e também da justiça, governo e sociedade devem se mobilizar no desenvolvimento de ações de combate, prevenção e tratamento das vítimas de abuso sexual infantil.

Em suma, é necessário envidar esforços multissetoriais no combate ao abuso sexual infantil – notadamente aquele praticado por indivíduos pedófilos -, incumbindo aos profissionais que lidam com esta temática pautar sua atuação na premissa de que a criança é merecedora de cuidados especiais e sua única potencialidade que não se pode permitir seja desenvolvida/concretizada é aquela para ser vítima, notadamente de indivíduos pedófilos.

REFERÊNCIAS²²⁷

ABDO, C. H. N. **Sexualidade humana e seus transtornos**. São Paulo: Lemos editorial, 1997.

ALMEIDA AMAZONAS, M. C. L.; ALMEIDA OLIVEIRA, P.; BARROS MELO, L. M. M. **Repercussões do abuso sexual incestuoso sobre a relação mãe X filha**. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 15, n. 3, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682009000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012.

ALMEIDA, A. C. E. de. **Abuso sexual de crianças: crenças sociais e discursos da psicologia**. 2003, 134f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Justiça) – Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, 2003. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3197/1/Tese%20mestrado%20Catarina%20Almeida.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

ALMEIDA, T. M. C.; PENSO, M. A.; COSTA, L. F. **Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino?** *Estilos clin.*, São Paulo, v. 14, n. 26, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282009000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012.

ARAÚJO, M. F. **Violência e abuso sexual na família**. *Psicol. estud.* Maringá, v. 7, n. 2, dez. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>>. Acesso em: 12 out. 2012.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA NORTE-AMERICANA. **DSM-IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. rev. 1994. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=196>. Acesso em: 12 out. 2012.

AZAMBUJA, M. R. F. **Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?** *Revista Virtual Textos & Contextos - Porto Alegre*, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1022/802>>. Acesso em: 12 out. 2012.

²²⁷ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

BALLONE, G. J. **Site PsiqWeb – Psiquiatria Geral GJ Ballone**. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=143>. Acesso em: 12 out. 2012.

BAPTISTA, L. **Etapas da evolução psicosssexual: características da sexualidade infantil**. Disponível em: <<http://www.profala.com/artpsico17.htm>>. Acesso em: 12 out. 2012.

BÉRGAMO, L. P. D.; PASIAN, S. R.; MELLO, I. L. M. A.; BAZON, M. R. **O inventário de potencial de maus-tratos infantil: estudo de precisão e validade**. Aval. psicol., Porto Alegre, v. 8, n. 3, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 1940.

_____. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. **Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jul. 1990.

_____. Lei nº 12.650, de 17 maio de 2012. **Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 mai. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: São Paulo**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_sp_5ed.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012.

_____. Senado Federal. Portal Atividade Legislativa – Comissões. **CPI - Pedofilia - 2008 – CPIPEP**. Disponível em:

<<http://www.senado.gov.br/atividade/comissoes/comissao.asp?origem=&com=1422>>.
Acesso em: 12 out. 2012.

BREIER, R. F.; TRINDADE, J. **Pedofilia: aspectos psicológicos e penais**. v. 1. 1. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

BRITISH MEDICAL JOURNAL. **Incest and family disorder**. v. 2. 13 de maio 1972. Disponível em:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1788262/pdf/brmedj02203-0014.pdf>>.
Acesso em: 12 out. 2012.

CAMPOS, M. A. M. R. **Violência Sexual: integração saúde e segurança pública no atendimento imediato à vítima**. Saude soc., São Paulo, v. 14, n. 1, abr. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902005000100011>>. Acesso em: 12 out. 2012.

CARVALHO, Q. C. M.; GALVÃO, M. T. G.; CARDOSO, M. V. L. M. L. **Abuso sexual infantil: percepção de mães em face do abuso sexual de suas filhas**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, ago. 2009. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400011>>. Acesso em: 12 out. 2012.

COHEN, C. **O incesto um desejo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

COHEN, C.; GOBBETTI, G. J. **O incesto: o abuso sexual intrafamiliar**. Disponível em:
<<http://www.usp.br/cearas/ARTIGOS/oIncestoOabusoSexualIntrafamiliar.htm>>. Acesso em: 12 out. 2012.

COHEN, C.; SEGRE, M. (org.); FERRAZ, F. C. (org.); **Saúde mental, crime e justiça**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

COLLINS, J. L.; HAMLIN, W. T.; MINOR, M. A.; KNASEL, A. L. **Incest and child sexual abuse**. Jornal of the Nacional Medical Association, v. 74, n. 6, 1982. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2552894/pdf/jnma00060-0019.pdf>>.
Acesso em: 12 out. 2012.

COSTA, C. D.; INNECO, P. F. D.; BARAKAT, F.; VELOSO, V. N. **Aspectos clínicos e psicológicos da encoprese**. Revista Paulista de Pediatria, 2005, v. 23, n. 1. Disponível em:
<<http://nutrifisio.com.br/documentos/aspectosclinciosepsicologicosdaencoprese66983.pdf>>
Acesso em: 12 out. 2012.

COSTA, E. R.; OLIVEIRA, K. E. **A sexualidade segundo a teoria psicanalítica freudiana e o papel dos pais neste processo**. v. 2, n. 11. 2011. Disponível em: <<http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/itinerarius/article/view/1239/672>>. Acesso em: 12 out. 2012.

COSTA, L. F. **Grupo multifamiliar: espaço para a escuta das famílias em situação de abuso sexual**. Psicol. estud., Maringá, v. 14, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000100004>>. Acesso em: 12 out. 2012.

COSTA, L. F.; PENSO, M. A.; ALMEIDA, T. M. C. **O grupo multifamiliar como um método de intervenção em situações de abuso sexual infantil**. Psicologia USP, v. 16, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/resources/lil-453892>>. Acesso em: 12 out. 2012.

COSTA, M. C. O. **Avaliação do programa nacional de ações integradas e referenciais (PAIR) para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, em Feira de Santana, Bahia**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, mar. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200033>>. Acesso em: 12 out. 2012.

COSTA, R. A. N. **A evolução da perspectiva psicodinâmica no abuso sexual de crianças: da psicanálise da teoria da sedução, à psicanálise do complexo de Édipo**. Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos, 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0062.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

CROMBERG, R. U. **Cena incestuosa: abuso e violência sexual**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DE ANTONI, C.; BARONE, L. R.; KOLLER, S. H. **Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas**. Psic.: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 23, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722007000200002>>. Acesso em: 11 out. 2012.

FELDMAN, M. B.; MEYER, I. H. **Childhood Abuse and Eating Disorders in Gay and Bisexual Men**. Int J Eat Disord. Author manuscript; available in PMC 2007 October 26. Published in final edited form as: Int J Eat Disord.; v. 40, n. 5, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2042584/?tool=pubmed>>. Acesso em: 12 out. 2012.

FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (orgs.) **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002.

FINKELHOR, D. **A sourcebook on child sexual abuse**. California: Sage Publications, 1986.

_____. **Childhood victimization: violence, crime and abuse in the lives of young people**. New York: Oxford University Press, 2008.

_____. **Sexually victimized children**. New York: The free press, 1981.

_____. **The dark side of families: current family violence research**. California: Sage Publications, 1983.

FONSECA, A. R.; CAPITÃO, C. G. **Abuso sexual na infância: um estudo de validade de instrumentos projetivos**. Revista de psicologia. São Paulo, v. 6, n. 1, jan/jun. 2005. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v6n1/v6n1a04.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012.

FREUD, S. **A sexualidade infantil**. Parte do livro: três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1926), Editora: Imago. Disponível em: <<http://www.cefetsp.br/edu/eso/filosofia/sexualidadeinfantilfreud.html>>. Acesso em: 12 out. 2012.

FUEMMELER, B. F.; DEDERT, E.; MCCLERNON, F. J.; BECKHAM, J. C. **Adverse childhood events are associated with obesity and disordered eating: Results from a U.S. population-based survey of young adults**. J Trauma Stress. Author manuscript; available in PMC 2010 August 1. Published in final edited form as: J Trauma Stress. v. 22, n. 4, agos.2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2748336/?tool=pubmed>>. Acesso em: 12 out. 2012.

FURLANETO NETO, M. **Pedofilia: das bases etimológica, médico-legal e psiquiátrica aos reflexos no Direito Penal**. Boletim IBCCRIM, São Paulo, n. 145, 2004.

GABEL, M. (org.) **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997.

GAUER, G. J. C.; MACHADO, D. S. **Filhos & vítimas do tempo da violência: a família, a criança e o adolescente**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2009.

GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos: tragédia revisitada**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

HABIGZANG, L. F. AZEVEDO, G. A.; KOLLER, S. H.; MACHADO, P. X. **Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.** Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 19, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000300006>>. Acesso em: 12 out. 2012.

HABIGZANG, L. F.; HATZENBERGER, R.; CORTE, F. D.; STROEHER, F.; KOLLER, S. **Grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção.** Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652006000200012>>. Acesso em: 12 out. 2012.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. et al. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

HOSPITAL PÉROLA BYINGTON. **Estatísticas do AVS 2008 – 2011.** São Paulo: Núcleo de Serviço Social.

JOHNSON, M. S.; **Recognizing the incestuous family.** Jornal of the Nacional Medical Association, v. 75, n. 8, 1983. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2561524/pdf/jnma00231-0029.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

LOWENKRON, L. **Abuso sexual infantil, exploração sexual de criança, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas?** Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana, n. 5, 2010. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/394/725>>. Acesso em: 12 out. 2012.

LUZ, M. A. P. C. **Entendendo o que é ser criança.** Disponível em: <<http://www.abpp.com.br/artigos/117.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

MACHADO, H. B.; LUENEBERG, C. F.; RÉGIS, E. I.; NUNES, M. P. P. **Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000500007>>. Acesso em: 11 out. 2012.

MAGALHÃES, M. L. C.; REIS, J. T. L.; VALENTE, P. V.; ITABORAHY, P. P.; AGUIAR, G. L. N. **Pedofilia: Informações Médico-Legais para o profissional da saúde.** Revista Femina, v. 39, n. 2, fev. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n2/a2451.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. **Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área**. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, dez. 2005. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012.

MARANHÃO, O. R. **Curso básico de medicina legal**. 8. ed. rev. e ampl. São Paulo: Malheiros, 2005.

MARINHO-CASANOVA, M. L.; MOURA, C. B. **Orientações para prevenir o abuso sexual infantil**. Pediatr. mod; v. 45, n. 3, maio-jun. 2009. Disponível em:

<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4025>. Acesso em: 12 out. 2012.

MASCARENHAS, L. B.; CARDOSO, F. L.; ROCHA, G.; MACHADO, M. N. M. **Violência e medo permeando a exploração sexual de crianças e adolescentes**. Psicol. rev. (Belo Horizonte); v. 12, n. 20, dez. 2006. Disponível em:

<http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20080218095527.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012.

MINISTERIO DE SALUD; ASOCIACIÓN KALLPA; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Incesto y abuso sexual infantil: un enfoque desde la psicología preventiva**. Lima: Ministério de Salud, maio 2003. Disponível em:

<<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd42/cuaderno3.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Todos contra a pedofilia: algumas informações para os pais ou responsáveis**. 2. ed. Minas Gerais, 2012.

MONTEIRO, E. M. L. M.; BRANDÃO NETO, W.; GOMES, I. M. B.; FREITAS, R. B. N.; BRADY, C. L.; MORAES, M. Ú. B. **Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio**. Rev. RENE, v.10, n. 3, jul/set. 2009. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/12.htm>>. Acesso em: 12 out. 2012.

MOURA, A. S. **A criança na perspectiva do abusador sexual**. 2007. 147 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em:

<<http://www.msmdia.com/ceprua/teses.asp>>. Acesso em: 12 out. 2012

MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. **A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas**. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 13, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psuf/v13n1/v13n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

MULLER, F. B.; WEIGELT, L. D. **Família com criança vítima de agravos por causas externas**. Cogitare enferm; v. 10, n. 2, maio/ago. 2005. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/5003/3784>>. Acesso em: 12 out. 2012.

NARVAZ, M.; OLIVEIRA, L. L. **A relação entre abuso sexual e transtornos alimentares: uma revisão**. Interamerican Journal of Psychology, v. 43, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28411918003>>. Acesso em: 12 out. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. 1993. Disponível em: <<http://cid10.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 30 out. 2010.

PACHECO, M. L.; MALGARIM, B. G. **Centro de referência especializado de assistência social: apanhados teóricos sobre uma rede especial de apoio e proteção em casos de abuso sexual infantil**. Revista de Psicologia da IMED, v. 3, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/133/110>>. Acesso em: 12 out. 2012.

PADILHA, M. G. S.; GOMIDE, P. I. C. **Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual**. Estud. psicol., Natal, v. 9, n. 1, abr. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100007>>. Acesso em: 12 out. 2012.

PALUSCI, V. J.; PALUSCI, J. V. **Screening tools for child sexual abuse**. J. Pediatria (Rio J.), v. 82, n. 6. Porto Alegre, nov./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n6/en_v82n6a03.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012.

PARAVENTI, F. **Estudo de caso controle para avaliar o impacto do abuso sexual infantil nos transtornos alimentares**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 38, n. 6, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000600002>>. Acesso em: 12 out. 2012.

PAULO, B. M. (coord.) **Psicologia na prática jurídica: a criança em foco**. Niterói, Rio de Janeiro: Impetus, 2009.

PELISOLI, C.; DELL'AGLIO, D. D. **Do segredo à possibilidade de reparação: um estudo de caso sobre relacionamento familiares no abuso sexual**. Contextos Clínicos, v. 1, n. 2, jul/dez. 2008. Disponível em:

<<http://www.contextosclnicos.unisinos.br/pdf/46.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

PENSO, M. A. **Abuso sexual intrafamiliar na perspectiva das relações conjugais e familiares**. Aletheia, Canoas, n. 30, dez. 2009. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942009000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 out. 2012.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência**. J. Pediatria (Rio J.), v. 81, n. 5 supl. Rio de Janeiro, nov. 2005.

Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005.

PRADO, M. C. C. A.; CARNEIRO, T. F. **Abuso sexual e traumatismo psíquico**. Interações, São Paulo, v. 10, n. 20, dez. 2005. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012.

PRADO, M. C. C. A.; PEREIRA, A. C. C. **Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar**. Estud. psicol. Campinas, 2008, vol. 25, n. 2. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200012>>. Acesso em: 12 out. 2012.

PRISZKULNIK, L. **A criança sob a ótica da psicanálise: algumas considerações**. Psic. (São Paulo), São Paulo, v. 5, n. 1, 2004. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v5n1/v5n1a09.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

QUIROZ ARANGO, M. I.; PENARANDA CORREA, F. **Significados y respuestas de las madres al abuso sexual de sus hijas(os)**. Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv., Manizales, v. 7, n. 2, jul. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo1.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X200900200020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012.

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, abr. 2004. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200013>>. Acesso em: 12 out. 2012.

RIBEIRO, M. M.; MARTINS, R. B. **Violência doméstica contra a criança e adolescente**. 1. ed. (ano 2004), 6ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2009.

RIGO, F. S.; OLIVEIRA, M. A. **Amnésia e inferências sobre a memória**. Disponível em: <http://www.dcc.unicamp.br/~wainer/cursos/906/trabalhos/M2_Amnesia_009264_008632.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012.

ROHDE, P.; ICHIKAWA, L.; SIMON, G. E.; LUDMAN, E. J.; LINDE, J. A.; JEFFERY, R. W.; OPERSKALSKI, B. H. **Associations of child sexual and physical abuse with obesity and depression in middle-aged women**. Child Abuse Negl. v. 32, n. 9, set. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2609903/>>. Acesso em: 12 out. 2012.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004.

SALTER, A. C. **Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais**. São Paulo: M. Books, 2009.

SANCHEZ, A. D. C. **Conhecimentos e atitudes dos pais, menores e professores em relação ao abuso sexual**. Aná. Psicológica, v. 19, n. 2, abr. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312001000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012.

SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books, 2005.

SANDIM, E. O. **A importância das fases psicosssexuais do desenvolvimento infantil, segundo Freud, para melhor proteger o psiquismo da criança e do adolescente. Exegese psicanalítica propiciadora de completa efetividade ao art. 17, do ECA**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2824, 26 mar. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18760>>. Acesso em: 20 out. 2012.

SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. **Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 25, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400014>>. Acesso em: 12 out. 2012.

SCHWANCK, R. H.; SILVA, M. R. S. **Processos que sustentam o enfrentamento da experiência de abuso sexual na infância: um estudo de caso**. Ciência, Cuidado, Saúde. Maringá, v. 5, n. 3, set/dez. 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5038/3261>>. Acesso em: 12 out. 2012.

SERAFIM, A. P. **Pedofilia: da fantasia ao comportamento sexual violento**. In: I

Congresso Brasileiro Sobre Ofensas Sexuais, São Paulo, 2007. Disponível em: <xa.yimg.com/kq/groups/22478614/1659030442/name/antonio_de_padua_serafim.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012.

SILVA, T. **Resenha da obra Freud, Sigmund. três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Lisboa, ed. Livros do Brasil, 1982.** Disponível em: <<http://www.slideshare.net/kellbicalho/233-6931pb>>. Acesso em: 12 out. 2012.

SILVEIRA, R. M. J. **Crimes Sexuais: bases críticas para a reforma do direito penal sexual.** São Paulo: Quartier Latin, 2008.

SOARES, A. H. R.; MOREIRA, M. C. N.; MONTEIRO, L. M. C.; FONSECA, E. M. G. O. **A enurese em crianças e seus significados para suas famílias: abordagem qualitativa sobre uma intervenção profissional em saúde.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 5, n. 3, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292005000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 out. 2012.

SOARES, O. **Sexologia forense.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1990.

SOLANO, L. C.; QUEIROZ, J. C.; CARVALHO, F. P. B.; TIMÓTEO, R. P. S.; MONTEIRO, A. I. **O processo histórico do arquétipo familiar contemporâneo e a invenção do incesto.** Rev. enferm. UERJ; v. 17, n. 4, out/dez. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a25.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

TRINDADE, J.; BREIER, R. **Pedofilia: aspectos psicológicos e penais.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

ZAVARONI, D. M. L.; VIANA, T. C.; CELES, L. A. M. **A constituição do infantil na obra de Freud.** Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 12, n. 1, abr. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100008>>. Acesso em: 12 out. 2012.

ZORNIG, S. M. A. **As teorias sexuais infantis na atualidade: algumas reflexões.** Psicol. estud., Maringá, v. 13, n. 1, mar. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100009>>. Acesso em: 11 out. 2012.

WALSH, J. M. E.; WHEAT, M. E. FREUND, K. **Detection, evaluation, and treatment of eating disorders: the role of the primary care physician.** J. Gen. Intern. Med., v. 15, ago. 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495575/>>. Acesso em: 12 out. 2012.

WONDERLICH, S. A.; WILSNACK, R. W.; WILSNACK, S. C.; HARRIS, T. R. **Childhood sexual abuse and bulimic behavior in a nationally representative sample.** Am J Public Health. v. 86, n. 8, ago. 1996. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380613/?tool=pubmed>>. Acesso em: 12 out. 2012.