

ABUSO SEXUAL



POR QUE?

QUEM?

COMO?

O QUÊ?

Mitos e Realidade

Programa CRIANÇAS CRIATIVAS
Editora Autores & Agentes & Associados

***18 de maio
Dia Nacional
de Combate
ao Abuso
e à
Exploração
Sexual de
Crianças e
Adolescentes***

Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes, Mitos e Realidades

Texto de **ABRAPIA** - Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência

Ilustrações de **Gian Calvi**

Revisão e Atualização: **Lauro Monteiro Filho**

Coordenadores dos textos:

Lauro Monteiro Filho: pediatra, ex-chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Municipal Souza Aguiar, fundador e Presidente da ABRAPIA (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência), ex-Presidente da FIA (Fundação para a Infância e Adolescência), ex-Deputado Estadual na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, onde presidiu a Comissão Permanente de Assuntos da Mulher, da Criança e do Adolescente.

Vânia Izzo de Abreu: psicóloga, terapeuta de família e casal, especialista na temática Violência Intrafamiliar Contra Crianças e Adolescentes. Atualmente exerce a Gerência Geral de Projetos da ABRAPIA. Atua como mediadora no Centro de Mediação e Resolução de Conflitos do Rio de Janeiro. Ex-psicóloga das Secretarias de Educação e Saúde do Município do Rio de Janeiro. No serviço de pediatria do Hospital Municipal Souza Aguiar ajudou a organizar e participou como um de seus membros no Comitê de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Ana Maria Brayner Lencarelli: graduada em Psicologia pela FAFLRE-U.F.Pe (1973), pós-graduada pelo Institut de Psychologie, Université René Descartes - Sorbonne (1978). Psicanalista da Criança e Adolescente formada pela Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, filiada à International Psychoanalytical Association (1990).

Lara Rosa Vignolo: advogada, pós-graduada em violência sexual contra criança e adolescente pelo LACRS-USP/SP, assessora jurídica da ABRAPIA (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência).

Copyright do texto: **ABRAPIA**

Copyright das ilustrações e desenho gráfico: **Gian Calvi**

Direção Editorial: **Lucila Martinez**

Editoração Eletrônica e Arte Finalização: Equipe do Estúdio **CRIANÇAS CRIATIVAS**

CIP-Brasil. Catalogação-na-fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ - BRASIL.

A
3ª ed. **Abuso sexual** contra crianças e adolescentes /ABRAPIA;
[revisão e atualização Lauro Monteiro Filho; projeto gráfico e
ilustrações Gian Calvi]

3ª ed. - Petrópolis, RJ: Editora Autores & Agentes & Associados, 2002.

60 p.: il. 21 x 21 cm (Coleção Criança Carinho)

Bibliografia.

ISBN 85-7210-067-9

1. Crianças - Abuso sexual. 2. Adolescentes - Abuso sexual. 3. Direitos das crianças. 4. Pedofilia. I. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. II. Título. III. Série

94 - 0168

CDD - 362.7044
CDU - 362.7

A primeira edição foi feita em convênio com Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Departamento da Criança e do Adolescente

Colabore na Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente



3ª edição, 2002, co-edição ABRAPIA, Embaixada Britânica, ASASA - Autores & Agentes & Associados

2ª edição, 1998, co-edição ABRAPIA, ASASA - Autores & Agentes & Associados

1ª edição, 1997, co-edição ABRAPIA, FIA, Ministério da Justiça, ASASA - Autores & Agentes & Associados

Todos os direitos desta publicação estão reservados, inclusive o de reprodução total ou parcial, sob qualquer forma, mediante a aplicação da legislação específica.

A Coleção Criança Carinho tem o objetivo de atingir, com maior abrangência, a população responsável pela prevenção das situações de risco social e pessoal para crianças e adolescentes e, dessa forma, criar uma consciência coletiva sobre a política a ser desenvolvida em defesa dos direitos da criança e do adolescente.

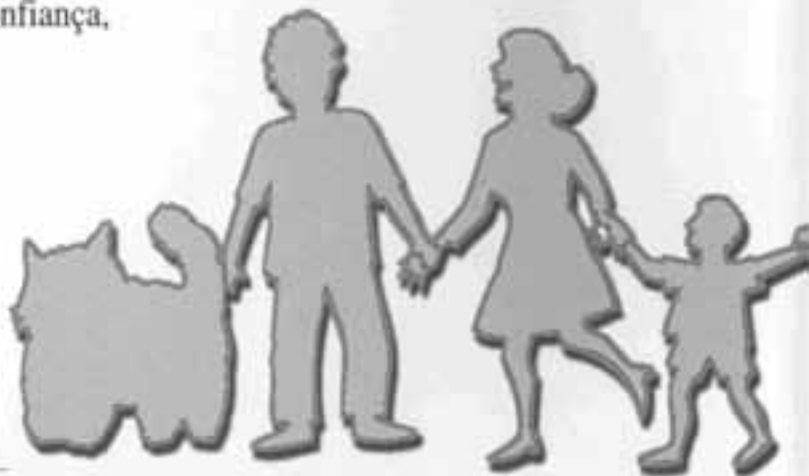
Sumário

Introdução	4
O que é Abuso Sexual?	8
Formas de Abuso Sexual	9
Conceituando Formas de Abuso Sexual	11
Como Identificar o Abuso Sexual	15
Por Que Ocorre o Abuso Sexual	18
Sobre a Pedofilia	20
Mitos e Realidades	24
O Que Fazer ao Tomar Conhecimento?	27
Do Ponto de Vista das Equipes de Saúde	33
Protocolo para Casos Suspeitos	38
Conseqüências do Abuso Sexual	42
Prevenção do Abuso Sexual	47
1986 - O início de um trabalho de equipe	53
Programas de Ação da ABRAPIA	54
Bibliografia	58



Este guia se propõe a abordar algumas das principais questões que envolvem o abuso sexual de crianças e adolescentes. Busca incentivar as pessoas a conversar abertamente sobre este assunto e pôr fim ao silêncio que protege aqueles que cometem este crime; criar um clima propício em que crianças e adolescentes, vítimas de abuso sexual, se sintam mais seguros, a fim de que possam buscar ajuda sem serem considerados culpados ou sentirem que não são acreditados e fornecer informações para os adultos que lidam com eles para que possam criar um ambiente favorável de conversa sobre o abuso sexual, objetivando também sua prevenção.

Os indivíduos que abusam sexualmente de crianças e adolescentes, na sua maioria, são familiares, amigos íntimos da família, ou pessoas conhecidas em quem as crianças confiam. Esta posição de confiança na qual os agressores se encontram, assim como a posição indefesa da criança na família, torna mais fácil encobrir o crime e persuadir ou assustar a criança para que esta se mantenha calada. O fato de a maioria das pessoas se mostrar relutante em falar sobre a vitimização sexual da criança e do adolescente, quando envolve familiares ou amigos de confiança, só contribui para o medo, para o isolamento e para a formação de indivíduos infelizes e desadaptados socialmente.

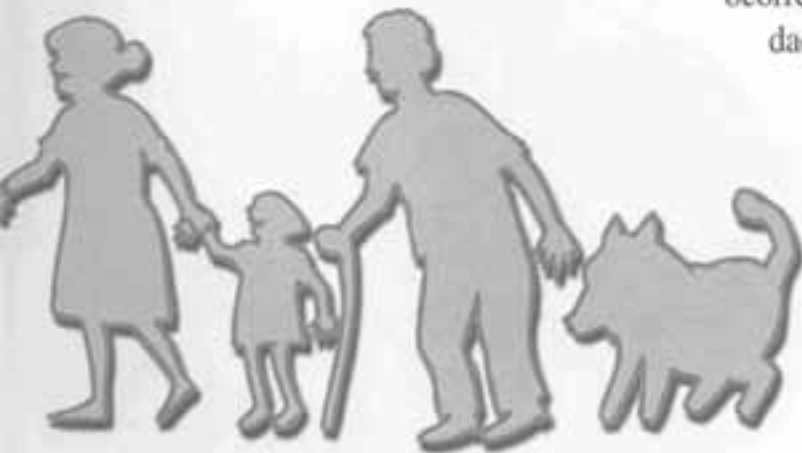


O abuso sexual é um assunto delicado e perturbador, pois implica na violação de tabus sociais como o incesto, passando a causar desconforto na família e entre os profissionais envolvidos.

Como a natureza do abuso sexual infantil é complexa, é necessário que médicos, psicólogos, outros profissionais de saúde, da área jurídica, assistentes sociais, professores e a sociedade em geral trabalhem para facilitar a descoberta e a revelação dessa prática, para que soluções de fato possam ser viabilizadas.

Por outro lado, a pedofilia e a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes são temas, atualmente, de grande visibilidade e que mobilizam as sociedades de todos os povos do mundo. No entanto, no Brasil, eles são ainda assuntos pouco estudados. Esta cartilha pretende informar, sensibilizar e mobilizar a sociedade brasileira para romper o silêncio, saindo de uma fase de negação da realidade para uma fase de ações efetivas.

A literatura médico-científica sobre abuso sexual, como também estatísticas e pesquisas a respeito, é reduzida no Brasil e tanto sua incidência quanto prevalência são desconhecidos no nosso meio. Porém, alguns números apresentados em estudos indicam que sua ocorrência é algo que não pode mais ser ignorado: dados do CRAMI – Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância de Campinas, SP – estimam que, em 1251 crianças



O banho me faz sentir mais aliviada, tenho nojo toda vez que me lembro do que aconteceu.

(A. 17 anos)

Por que foi comigo que aconteceu isso? Minha mãe sabia e não fez nada para me proteger, chegou até a me bater quando eu disse o que ele fazia comigo. Me sinto muito sozinha.

(A. 17 anos)

atendidas no Instituto Médico Legal de Campinas, foram vítimas de abuso sexual 67,3% entre 7 e 14 anos; 31,7% entre 2 e 7 anos e 1% abaixo de 2 anos de idade (1982-1985); 14,4% dos adolescentes atendidos no Serviço de Assistência Integral à Adolescência (SAIA) de São Paulo demonstraram ter sido alvo de vitimização sexual; estudo no ABC paulista registrou que 90% das gestações em jovens com até 14 anos foram fruto de incesto, sendo o autor, na sua maioria, o pai, o tio ou o padrasto.

Em cada 100 denúncias de maus-tratos contra a criança e o adolescente feitas à ABRAPIA, 9 são de abuso sexual. A vítima é do sexo feminino em 80% dos casos, sendo que 49% têm entre 2 e 5 anos e 33% entre 6 e 10 anos.



Pesquisas nos Estados Unidos indicam que:

- 1 criança é sexualmente abusada a cada 4 segundos.
- 1 em cada 3 garotas e 1 em cada 4 garotos são abusados sexualmente antes dos 18 anos.
- 90% das vítimas são abusadas por pessoas que elas conhecem, confiam e amam.
- Somente 1 em 4 garotas e 1 em cada 100 garotos têm o abuso sexual sofrido denunciado.
- 50% das vítimas se tornam abusadores.
- Durante uma vida, um pedófilo ativo em média abusa de 260 crianças ou adolescentes.

Apesar das diferenças sociais e econômicas, da maior ou menor sensibilização, informação e mobilização da sociedade para o tema (e para denunciar), da maior ou menor eficiência e eficácia das ações governamentais e não governamentais, visando a proteção das vítimas e a punição dos agressores, é possível afirmar que a situação no Brasil não difere das outras sociedades ocidentais.

Outras pesquisas feitas nos EUA demonstram que 1% da população infanto-juvenil americana é vítima de violência doméstica todos os anos e que cerca de 10% das denúncias correspondem a abuso sexual. Por analogia, podemos afirmar que:

No Brasil, 165 crianças ou adolescentes sofrem abuso sexual por dia ou 7 a cada hora.

Mamãe, eu tenho uma coisa nojenta para te falar. O papai mandou eu pegar no piru dele.

(C. 4 anos)

Meu pai é um doente. É como se ele fosse dependente de drogas. Ele abusou da minha irmã e vai continuar abusando de outras.

(P. 18 anos, irmão de uma menina abusada sexualmente pelo pai)

O que é Abuso Sexual?

O abuso sexual é uma situação em que uma criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, baseado em uma relação de poder que pode incluir desde carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, “voyeurismo”, pornografia e exibicionismo, até o ato sexual com ou sem penetração, com ou sem violência física. A etiologia e os fatores determinantes do abuso sexual contra a criança e o adolescente têm implicações diversas. Envolvem questões culturais (como é o caso do incesto) e de relacionamento (dependência social e afetiva entre os membros da família), o que dificulta a notificação e perpetua o “muro do silêncio”. Envolvem questões de sexualidade, seja da criança, do adolescente ou dos pais, e da complexa dinâmica familiar.

Na maioria dos casos, o abusador é uma pessoa que a criança conhece, confia e, freqüentemente, ama. Pode ocorrer com uso da força e da violência mas, na maioria das vezes, estas não estão presentes. O agressor é quase sempre um membro da família ou responsável pela criança, que abusa de uma situação de dependência afetiva e/ou econômica da criança ou adolescente. É importante destacar que, por vezes, o abusador é um adolescente.

O uso do poder pela assimetria entre abusador e abusado é ingrediente por excelência de toda situação de abuso. O abusador se aproveita do fato da criança ter sua sexualidade despertada para consolidar a situação de acobertamento. A criança se sente culpada por sentir prazer e isso é usado pelo abusador para conseguir seu consentimento.



O abuso sexual compreende uma série de situações como o “voyeurismo”, a manipulação da genitália, a pornografia, o exibicionismo, o assédio sexual, o estupro, o incesto e a prostituição infantil, dividindo-se em dois tipos básicos: abuso sexual sem contato físico e abuso sexual com contato físico.

Abuso sexual sem contato físico

1. Abuso sexual verbal

Conversas abertas sobre atividades sexuais destinadas a despertar o interesse da criança ou do adolescente ou a chocá-los.

2. Telefonemas obscenos

A maioria é feita por adultos, especialmente do sexo masculino, podendo gerar ansiedade na criança, no adolescente e na família.

3. Exibicionismo

A intenção, neste caso, é chocar a vítima. O exibicionista é, em parte, motivado por esta reação. A experiência pode ser assustadora para as vítimas.

4. Voyeurismo

O *voyeur* obtém sua gratificação através da observação de atos ou órgãos sexuais de outras pessoas, estando normalmente em local onde não seja percebido pelos demais. A experiência pode perturbar e assustar a criança ou o adolescente. A Internet é hoje a grande vitrine para o *voyeur*.

5. Outros

Mostrar para crianças fotos ou vídeos pornográficos.

Fotografar crianças nuas ou em posições sedutoras com objetivos sexuais.

Abuso sexual com contato físico

1. Atos físico-genitais

Incluem relações sexuais com penetração vaginal, tentativa de relações sexuais, carícias nos órgãos genitais, masturbação, sexo oral e penetração anal.

2. Pornografia e prostituição de crianças e adolescentes

São essencialmente casos de exploração sexual visando fins econômicos.

Ele destruiu todas as minhas expectativas em relação ao futuro de minha filha.

(Mãe de uma criança de 5 anos abusada sexualmente por um conhecido da família)



Conceituando Formas de Abuso Sexual

Pornografia

É uma forma de abuso sexual da criança ou do adolescente cujo objetivo, muitas vezes, é a obtenção de lucro financeiro. Crianças ou adolescentes de 3 a 17 anos são utilizados no papel de atores/atrizes ou modelos em vídeos, fotografias, gravações ou filmes obscenos, simulando ou executando atos sexuais com adultos, outras crianças e até animais.

Prostituição infantil¹

É definida como a utilização ou a participação de crianças ou adolescentes em atos sexuais com adultos ou outros menores, onde não necessariamente está presente a utilização da força física, mas pode estar presente outro tipo de força como a coação. Consta-se atualmente o envolvimento nesta atividade de crianças de até três anos de idade. Ocasionalmente, pais que vivem em situação miserável vendem seus próprios filhos. A questão da prostituição infantil envolve, no Brasil, milhares de crianças e adolescentes vítimas de uma situação sócioeconômica extremamente injusta e desigual. Frequentemente, a primeira relação sexual de uma adolescente prostituída foi com o próprio pai aos 10, 11 ou 12 anos.

Estupro

Do ponto de vista legal, estupro é a situação em que ocorre penetração vaginal com uso de violência ou grave ameaça, sendo que, em crianças e adolescentes de até 14 anos, a violência é presumida.

¹ A terminologia prostituição infantil é considerada inadequada, já que crianças não se prostituem e sim são prostituídas.

O termo exploração sexual comercial envolve não apenas a venda do corpo de uma criança (prostituição) mas também outras formas de violência sexual mediante pagamento. Assim sendo, apenas para facilitar o entendimento, decidimos manter o título prostituição infantil, mas com ressalvas.

Conceituando Formas de Abuso Sexual

Atentado violento ao pudor

É constranger alguém a praticar atos libidinosos, sem penetração vaginal, utilizando violência ou grave ameaça, sendo que, em crianças e adolescentes de até 14 anos, a violência é presumida, como no estupro.

Incesto

É qualquer relação de caráter sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, entre um adolescente e uma criança, ou ainda entre adolescentes, quando existe um laço familiar, direto ou não, ou mesmo uma mera relação de responsabilidade.

Assédio sexual

Caracterizado por propostas de contato sexual, quando é utilizada, na maioria das vezes, a posição de poder do agente sobre a vítima, que é chantageada e ameaçada pelo agressor.



Ainda Conceituando Formas de Abuso Sexual

O abuso sexual ocorre em todos os países, independente da situação social e econômica, da religião ou credo dos abusadores ou das suas vítimas. A desinformação, a promiscuidade, o abuso de álcool e drogas e sobretudo uma relação de poder, com dominação econômica e afetiva do abusador sobre sua vítima, são condições que favorecem ou determinam o abuso sexual.

Abuso sexual intrafamiliar

A relação incestuosa representa a maioria dos casos de abuso sexual. Os principais responsáveis são o pai, o padrasto, os tios e os avós da criança.

Abuso sexual extrafamiliar

Também aqui o abusador na maioria das vezes é alguém que a criança conhece e confia: médicos, educadores, padres e pastores, responsáveis por atividades de lazer, entre outros.

Exploração sexual comercial

No abuso sexual inexistente uma relação comercial e envolve dois protagonistas: a criança e o seu abusador, muitas vezes um pedófilo. Mas na exploração sexual comercial existe uma importante relação comercial envolvendo três protagonistas: a criança (sempre uma vítima), seu abusador e um intermediário, o aliciador.

A tradição cultural de aceitação do sexo de adultos com crianças, como ocorre especialmente em vários países asiáticos, a miséria e a desigualdade social e econômica, a mundialização do consumismo, a trivialização do sexo e a erotização precoce de crianças são alguns dos fatores que favorecem a exploração sexual comercial das crianças.

O uso comercial de crianças com objetivos sexuais envolve um mercado que movimentava bilhões de dólares por ano, onde crianças e adolescentes são mercadorias de grande valor.

Ainda Conceituando Formas de Abuso Sexual

Desde fevereiro de 1997 a ABRAPIA, em parceria com o Departamento da Criança e do Adolescente do Ministério da Justiça e Embratur, desenvolveu e operacionalizou o Sistema Nacional de Denúncias², através do telefone 0800 990 500.

As principais formas de exploração sexual comercial de crianças e adolescentes adotadas pelo Sistema são:

- Práticas sexuais com crianças e adolescentes, mediante alguma forma de pagamento.
- Turismo sexual por estrangeiros ou brasileiros.
- Tráfico com objetivo sexual.
- Pornografia e em especial a pornografia através da Internet.

Os dados obtidos através do Sistema Nacional de Denúncias estão disponíveis no site: www.abrapia.org.br

É importante aqui destacar um fato: a maior sensibilização da população brasileira quanto ao tema, vem se refletindo no aumento do número de telefonemas e de denúncias, como é demonstrado no quadro abaixo.

Resultados do Sistema Nacional de Denúncias	1º Trimestre de 2001	1º Trimestre de 2002	Porcentagem
- Denúncias de Exploração Sexual	89	198	+ 122,5 %
- Denúncias de Abuso Sexual	60	168	+ 180 %
- Total	149	366	+ 145,5 %
- Outras Ligações	596	3361	+ 464 %
- Total Geral	745	3727	+ 400 %

² O Sistema Nacional de Combate à Exploração Sexual Comercial e ao Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes tem duas vertentes: o Sistema de Denúncias e a Rede Nacional, composta por Centros de Defesa, Órgãos de Segurança, Judiciário, Ministério Público, defensoria Pública, Conselhos Tutelares e Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente em todos os estados brasileiros.

Como Identificar o Abuso Sexual

O profissional de saúde, assim como outros profissionais e pessoas envolvidas com crianças e adolescentes, devem estar atentos para identificar os casos de abuso sexual em que há evidência de violência física, como também aqueles em que não há marcas, pois em apenas cerca de 40% dos casos há evidências físicas de abuso. O envolvimento de membros da família no abuso sexual pode dificultar a identificação do mesmo. A ameaça de um processo criminal envolvendo a família e o profissional como testemunha pode contribuir para que o abuso sexual não seja revelado. Outras dificuldades também podem surgir dos tabus sociais manifestados pelos profissionais, assim como pela população em geral.

O abuso sexual pode ser identificado por lesões físicas: hematomas, ruptura do hímen, equimoses, marcas de mordidas, lacerações anais e outras.

vamos proteger nossas crianças



A magnitude das lesões está associada à gravidade do ato sexual e, geralmente, estão presentes em pequeno número, pois a maioria dos casos de abuso sexual não deixa vestígios físicos.

Como Identificar o Abuso Sexual

Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, hepatite B, corrimento vaginal, relaxamento do esfíncter anal, dores abdominais, sangramento vaginal e gravidez podem ser conseqüências do abuso sexual. Em crianças menores, podem ocorrer enurese noturna, encoprese, distúrbios do sono e de alimentação.

O uso de técnicas bem elaboradas e até sofisticadas, por parte de profissionais da ABRAPIA (capacitados para a utilização de bonecos anatomicamente corretos durante as entrevistas com crianças), associadas a muita sensibilidade e tato, faz parte da abordagem para a identificação do abuso sexual.

Outras técnicas de revelação de abuso sexual podem ser usadas assim como as indispensáveis entrevistas por técnicos especializados.

A dificuldade em diagnosticar o abuso sexual não deve, no entanto, desanimar os responsáveis pela proteção da criança e punição do agressor. De um lado o "muro do silêncio" erguido e mantido pelas pessoas que convivem com a situação de abuso, de outro, a negação completa do abusador, de outro ainda a culpa da criança ou adolescente por estar sabendo e sentindo o abuso, fazendo com que o sentimento profissional deslize do ódio e do nojo, para o distanciamento e a negação. É preciso considerar que para diagnosticar um abuso sexual o profissional vai estar sozinho: o abusador irá negar peremptoriamente, e a criança também negará, por medo do abusador ou



porque não acredita mais que vai ser ouvida e levada a sério. Assim, quando levantada a suspeita, é necessário que se procure ouvir a comunicação subjacente, a manifestação dos sinais que estão sempre sendo comunicados tanto pela criança quanto pelo abusador. Muitas vezes a dúvida vai aparecer objetivamente, mas a impressão diagnóstica clínica será, assustadoramente, convincente do abuso. E neste caso, passado o primeiro momento, quando a confiança da criança ou do adolescente se estabelecer, a situação do abuso surgirá com nitidez, afastando a dúvida.

Quanto ao tratamento, é importante dizer que o acompanhamento psicológico



de uma criança ou adolescente abusado é indispensável. É preciso restaurar o mundo interno destruído pelo abuso, incluindo a restauração da vivência de respeito à lei, destruído pela aversão essencial da situação abusiva: o adulto é que propõe a mentira, o errado.

Acrescente-se que também o abusador deve ser tratado, afastado do convívio familiar e social enquanto durar seu tratamento mental.

O tratamento psicológico deve ser entendido como específico deste traumatismo. Ou seja, não basta enviar a criança ou adolescente a qualquer psicólogo ou psiquiatra. É necessário que a família procure um profissional especializado em abuso sexual contra crianças e adolescentes. Mesmo crianças que aparentam não terem sido afetadas pelo abuso devem ser avaliadas por um especialista.

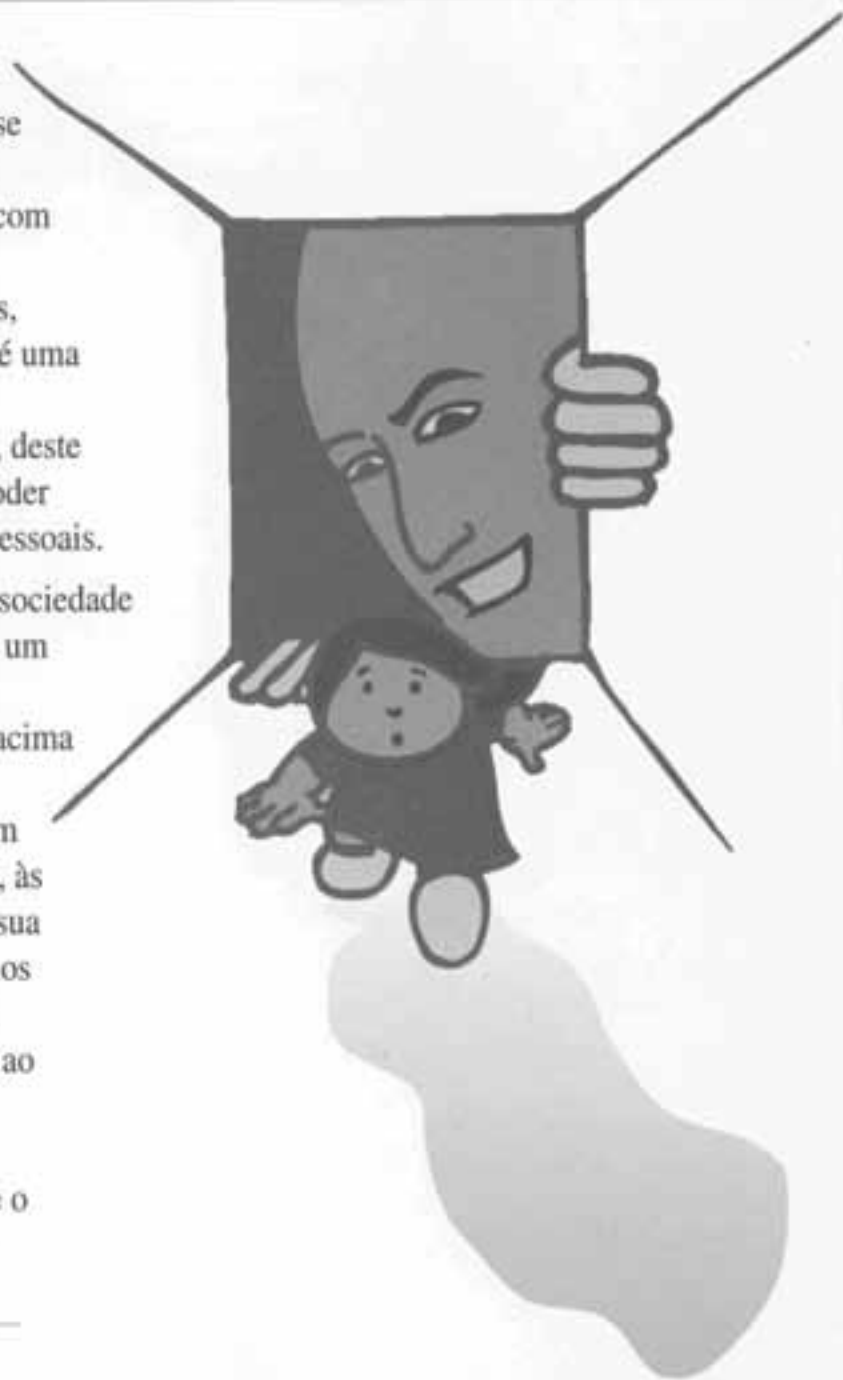
Por Que Ocorre o Abuso Sexual

O abuso sexual de crianças não é um fenômeno do século XX. Relatos bíblicos apontam que a exploração sexual e o incesto, praticados pelos próprios pais ou parentes, estavam presentes desde épocas remotas. Os príncipes Incas, por exemplo, mantiveram sua linhagem pura por 14 gerações com casamentos entre irmãos. O que é novo desde o início dos anos 60 é o fato de este fenômeno ter sido formalmente identificado e de suas formas patológicas mais complexas terem sido objeto de estudo. Por volta dos anos 70, por exemplo, a pornografia infantil nos Estados Unidos aumentou em virtude do número crescente de pessoas que praticavam a pedofilia (perversão sexual onde crianças são o objeto sexual preferido). Este grupo organizou-se a ponto de produzir farto material informativo com o intuito de alterar a legislação vigente dos Estados Unidos, com base na afirmação de que suas atividades calcavam-se em sentimentos naturais e inofensivos. Com o advento da Internet, esses grupos internacionais de pedófilos se organizaram e seguem divulgando com mais vigor que o relacionamento sexual de homens com crianças e adolescentes (geralmente do sexo masculino) é uma opção sexual e um direito.

A pornografia e a prostituição de crianças e adolescentes estão intimamente ligadas à pedofilia. Sabe-se que os pedófilos organizam-se em associações, criando redes nas quais informações são veiculadas indicando como e onde podem ser encontrados crianças e adolescentes, com fins de satisfazer suas necessidades sexuais. O turismo sexual no Brasil tem confirmado este vínculo com a pedofilia, o qual pode ser evidenciado na prostituição de crianças e adolescentes de 10 a 15 anos não só nas cidades litorâneas mais tradicionais, como Rio de Janeiro, Salvador, Maceió, Recife, Natal, Fortaleza e São Luís, como através das 10 fronteiras do Brasil com a Guiana Francesa, Suriname, Guiana, Venezuela, Colômbia, Peru, Bolívia, Paraguai, Uruguai e Argentina.

As situações de abuso sexual intrafamiliar muitas vezes encontram-se relacionadas à violência doméstica e a crises no meio familiar. O agressor é, com frequência, um membro da família, podendo ser, em geral, os próprios pais, parentes ou responsáveis. O abusador é uma pessoa que exerce autoridade sobre a criança ou adolescente, estabelecendo, deste modo, uma relação de abuso do seu poder visando satisfazer suas necessidades pessoais.

O agressor é uma pessoa comum da sociedade – contrariando a crença de se tratar de um indivíduo psicopata e/ou com passado criminoso – de inteligência média, ou acima da média, o que facilita o encobrimento da abuso, às vezes com práticas sofisticadas, podendo ter sido, às vezes, ele próprio vítima de abuso na sua infância. O abuso sexual encontrado nos meios mais carentes é favorecido pela promiscuidade e pode estar associado ao abuso de álcool e drogas. Pais e mães que trabalham fora, ausentando-se durante o dia, podem contribuir também para a facilitação do abuso sexual.



A pedofilia é uma psicopatologia, uma perversão sexual com caráter compulsivo e obsessivo, em que adultos apresentam uma atração sexual, exclusiva ou não, por crianças e adolescentes impúberes.

Alguns consideram a pedofilia uma síndrome (conjunto de sinais e sintomas) que ocorre em diversas psicopatologias. O pedófilo é um indivíduo aparentemente normal, inserido na sociedade. Costumam ser “pessoas acima de qualquer suspeita” aos olhos da sociedade, o que facilita a sua atuação. Geralmente ele não pratica atos de violência física contra a criança. Age de forma sedutora, conquistando a confiança da criança, mas pode se tornar violento e até chegar a matar suas vítimas.

Recentemente, nos anos de 2001 e 2002, algumas situações, divulgadas na mídia nacional e internacional, envolveram padres nos EUA, Reino Unido, França, Polônia, Alemanha, Áustria, Austrália, educadores no Reino Unido e França e indivíduos de classe média de 10 países, denunciados e punidos por pornografia infantil na Internet, graças à operação Catedral.

Na Bélgica o divulgado caso de Marc Dutroux, pedófilo que assassinou 4 adolescentes mobilizou toda a população. Recentemente funcionários de organizações internacionais ligados à ONU foram acusados de praticar abusos sexuais com crianças africanas. Nos EUA, o assassinato de uma criança, Megan Kanka, por um pedófilo, levou à instituição da “Megan Law”, que obriga o registro fotográfico de todos os pedófilos e viabiliza o acesso à população. No Reino Unido o assassinato da menina Sarah Payne, também por um pedófilo, tem mobilizado a população para a aprovação, por analogia com a lei americana, da “Sarah Law”.

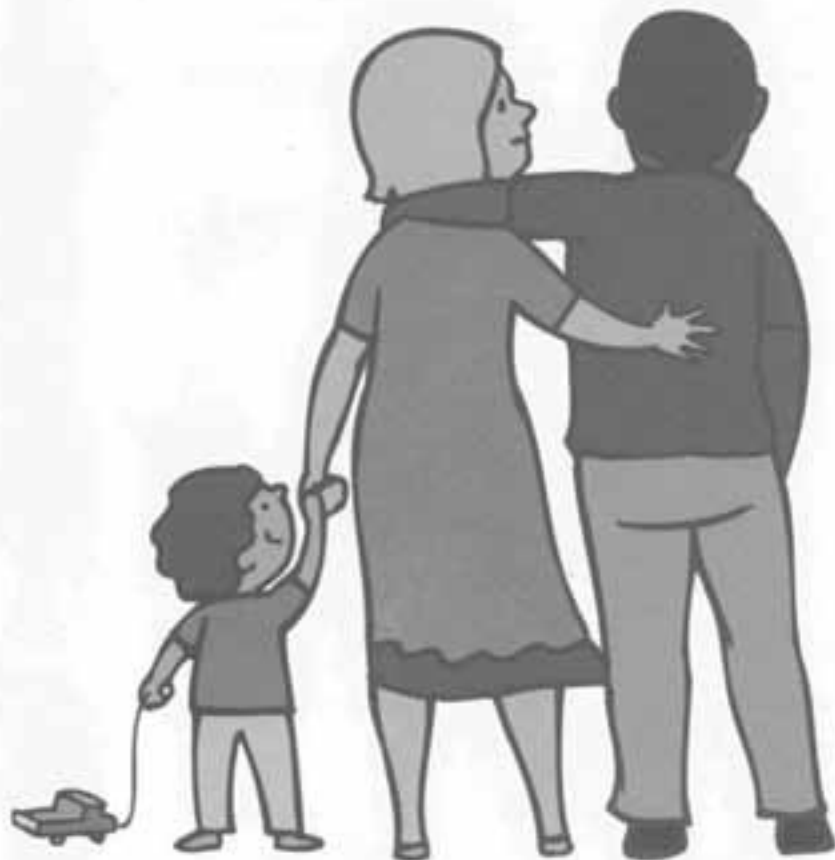
No Brasil situações de abuso sexual contra crianças envolvendo médicos, padres, educadores, síndicos e empregados de condomínios, entre outros profissionais, também têm sido denunciadas. O uso da Internet para divulgação da pornografia

com crianças e adolescentes por pessoas da classe média tem sido denunciado em vários estados brasileiros.

O combate à pedofilia é um desafio para todos os países. Nos EUA, além do registro obrigatório, tem sido proposta a castração química, através da aplicação de hormônio feminino, e até mesmo física do pedófilo. Além do tratamento hormonal, a psicoterapia tem sido aplicada. O pedófilo, pelo seu caráter compulsivo e obsessivo, tende a continuar a sua atuação quando libertado, após cumprir penas que geralmente variam entre 4 e 10 anos de reclusão, devendo assim continuar a serem monitorados após o cumprimento de suas penas.

Além destas medidas citadas, a melhor maneira de evitar que crianças continuem a ser abusadas por pedófilos é estarem todos bem informados para prevenir a situação e proteger seus filhos. Só a aplicação da lei não é suficiente.

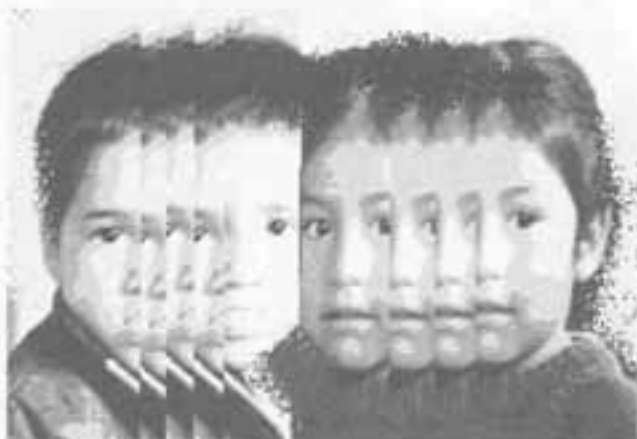
Por fim, é importante lembrar que o pedófilo geralmente procurará atuar onde há concentração de crianças ou adolescentes: creches, escolas, educandários e áreas de lazer, entre outros.



O Perfil Psicológico do Abusador

O abusador é uma pessoa comum que mantém preservadas as demais áreas de sua personalidade, ou seja, alguém que pode ter uma profissão e até se destacar nela; pode ter uma família e até ser repressor e moralista; pode possuir um bom acervo intelectual, enfim, aos olhos sociais e familiares pode ser considerado "um indivíduo normal". Ele é um perverso e faz parte de sua perversão enganar a todos sobre sua parte doente. Para ele, enganar é tão excitante quanto a prática do abuso. Pode esconder-se vestindo uma pele de cordeiro, ou uma pele de autoritário, ou uma pele de moralista, mas isto não passa de um artifício a serviço da sua perversão. Este é o ponto central da sua personalidade, a perversão.

Imaturo, sua sexualidade é infantil, e por isso pratica jogos sexuais infantis, sendo pouco freqüente o ato sexual com penetração. Ele necessita da fantasia de poder sobre sua vítima, usa das sensações despertadas no corpo da criança ou adolescente para subjuga-la, incentivando a decorrente que surge na vítima.



O abusador pode ser agressivo, mas, na maioria das vezes, ele usa da violência silenciosa da ameaça verbal ou apenas velada. Covarde, ele tem muito medo e sempre vai negar o abuso quando for denunciado ou descoberto.

O pedófilo procura, freqüentemente, uma posição em que possa exercer a função de substituto parental para ter condição de praticar sua perversão. Seu distúrbio mental é compulsivo: ele vai repetir seu comportamento abusivo, como o mais forte dos vícios. Nenhuma promessa de mudança de seu comportamento pode ser cumprida por ele, pois ele é dependente do abuso. Ele tem consciência do que pratica, portanto deve ser responsabilizado criminalmente, sem atenuantes.

O maior dano que ele causa é à mente da criança que é invadida por uma concretização das fantasias sexuais próprias da infância, que deveriam permanecer em seu imaginário. A concretização precoce destas fantasias pode explicar a evolução de abusado para abusador; a criança fica aprisionada a esta prática infantil do sexo e suas numerosas implicações psicológicas adoecedoras, e apenas muda de lado quando se torna adulto, permanecendo assim na cena sexual infantil traumática.



Mitos e Realidades sobre o Abuso Sexual

Mitos

O abusador sexual é um psicopata, um tarado que todos reconhecem na rua.

O estranho representa o perigo maior às crianças e adolescentes.

O abuso sexual está associado a lesões corporais.

A criança mente e inventa que é abusada sexualmente.

É fácil identificar o abuso sexual em razão das evidências físicas encontradas nas vítimas.

Realidades

Na maioria das vezes, são pessoas aparentemente normais e que são queridas pelas crianças e pelos adolescentes.

Os estranhos são responsáveis por um pequeno percentual dos casos registrados. Na maioria das vezes, as crianças e adolescentes são sexualmente abusados por pessoas que já conhecem, como pai/mãe, madrasta/padrasto, namorado da mãe, parentes, vizinhos, amigos da família, colegas de escola, babá, professor(a) ou médico(a).

A violência física contra crianças e adolescentes abusados sexualmente não é o mais comum, mas sim o uso de ameaças e/ou a conquista da confiança e do afeto da criança. As crianças e os adolescentes são, em geral, prejudicados pelas consequências psicológicas do abuso sexual.

Raramente a criança mente. Apenas 6% dos casos são fictícios e, nestes casos, em geral tratam-se de crianças maiores que já objetivam alguma vantagem.

Em apenas 30% dos casos há evidências físicas. As autoridades devem estar treinadas para as diversas técnicas de identificação de abuso sexual.

Mitos e Realidades sobre o Abuso Sexual

Mitos

A maioria dos pais e professores estão informados sobre abuso sexual de crianças, sua frequência e como lidar.

A divulgação de textos sobre pedofilia e fotos de crianças e adolescentes em posições sedutoras ou praticando sexo com outras crianças, adultos e até animais, não causam malefícios, uma vez que não há contato e tudo ocorre virtualmente na tela do computador.

O abuso sexual é uma situação rara que não merece uma prioridade por parte dos governos.

O abuso sexual, na maioria dos casos, ocorre longe da casa da criança ou do adolescente.

Realidades

A maioria, no Brasil, desconhece a realidade sobre abuso sexual de crianças. Pais e professores desinformados não podem ajudar uma criança.

O malefício é enorme para as crianças fotografadas ou filmadas. O uso dessas imagens e textos estimula a aceitação do sexo de adultos com crianças, situação criminosa e inaceitável. Sabe-se que frequentemente o contato do pedófilo inicia-se de forma virtual através da Internet, mas logo pode passar para a conquista física, levando inclusive ao assassinato de crianças.

O abuso sexual é extremamente frequente em todo mundo. Sua prevenção deve ser prioridade até por questões econômicas: um estudo realizado nos EUA, por exemplo, revelou que os gastos com atendimento a dois milhões de sobreviventes de abuso sexual infantil chegou a 12.400 milhões de dólares por ano.

O abuso ocorre, com frequência, dentro ou perto da casa da criança ou do abusador. As vítimas e os abusadores são, muitas vezes, do mesmo grupo étnico e nível sócioeconômico.

Mitos e Realidades sobre o Abuso Sexual

Mitos

O abuso sexual se limita ao estupro.

A maioria dos casos é denunciada.

As vítimas do abuso sexual são oriundas de famílias de nível sócioeconômico baixo.

É impossível prevenir o abuso sexual de crianças.

O pedófilo tem características próprias que o identificam.

Realidades

Além do ato sexual com penetração vaginal (estupro) ou anal, outros atos são considerados abuso sexual, como o "voyeurismo", a manipulação de órgãos sexuais, a pornografia e o exibicionismo.

Estima-se que poucos casos, na verdade, são denunciados. Quando há o envolvimento de familiares, existem poucas probabilidades de que a vítima faça a denúncia, seja por motivos afetivos ou por medo do abusador; medo de perder os pais; de ser expulso(a); de que outros membros da família não acreditem em sua história; ou de ser o(a) causador(a) da discórdia familiar.

Níveis de renda familiar e de educação não são indicadores do abuso. Famílias das classes média e alta podem ter condições melhores para encobrir o abuso e manter o "muro do silêncio".

Há maneiras práticas e objetivas de proteger as crianças do abuso sexual.

O pedófilo é qualquer pessoa.

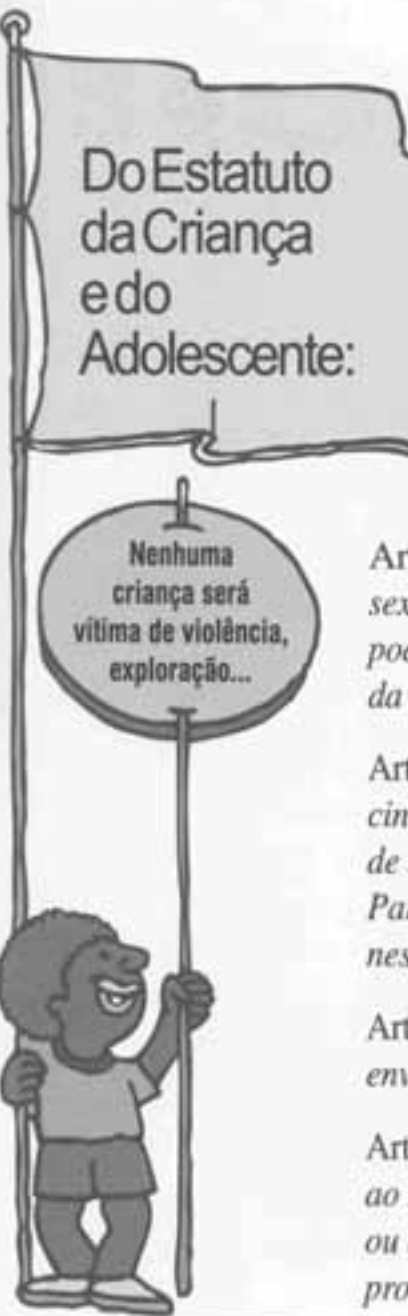
O Que Fazer Ao Tomar Conhecimento?

Do ponto de vista legal

Muitas pessoas têm dificuldades em comunicar possíveis casos de abuso sexual às autoridades. No entanto, as conseqüências de não notificar o abuso sexual podem ser fatais. Um outro fator que atrapalha a denúncia é a descrença nas possíveis soluções, pois, na prática, nem todos os casos são legalmente comprováveis em razão de não existir uma estrutura judicial e policial satisfatórias, sob o ponto de vista da investigação. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069, de 13/07/1990), a Constituição Federal e o Código Penal dispõem sobre a proteção da criança e do adolescente contra qualquer forma de abuso sexual e determinam penalidades, não apenas para os que praticam o ato, mas, também, para aqueles que se omitem.

Nas páginas seguintes estão alguns dos artigos que tratam deste assunto.





Do Estatuto
da Criança
e do
Adolescente:

Art. 5º – *Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.*

Art. 13 – *Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou o adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.*

Art. 130 – *Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsáveis, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum.*

Art. 240 – *Produzir ou dirigir representação teatral, televisiva ou película cinematográfica, utilizando-se de crianças ou adolescentes em cenas de sexo explícito ou pornografia. Pena: reclusão de 1 a 4 anos e multa. Parágrafo Único: Incorre na mesma pena quem, nas condições referidas neste artigo, contracenar com crianças e adolescentes.*

Art. 241 – *Fotografar ou publicar cena de sexo explícito ou pornografia envolvendo criança ou adolescente. Pena: reclusão de 1 a 4 anos.*

Art. 244-A – *Este artigo e seus parágrafos foram acrescentados ao Estatuto, pela Lei nº 9.975, de 23 de junho de 2000. Submeter criança ou adolescente, como tais definidos no caput do artigo 2º desta lei, à prostituição ou exploração sexual. Pena: reclusão de 4 a 10 anos e multa.*

Parágrafo 1º – Incorrem nas mesmas penas o proprietário, o gerente ou responsável pelo local onde se verifique a submissão de criança ou adolescente às práticas referidas no caput deste artigo.

Parágrafo 2º – Constitui efeito obrigatório da condenação a cassação da licença de localização e funcionamento do estabelecimento.

Art. 245 – Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente. Pena: multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se dobro em caso de reincidência.

da
Constituição
Federal:



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.
Parágrafo 4º – A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

A legislação internacional também garante a proteção da criança contra o abuso sexual, através do artigo 19 da Convenção dos Direitos da Criança, da ONU.

A Convenção 182 da OIT – Organização Internacional do Trabalho – classifica a exploração sexual entre as cinco piores formas de trabalho infantil.

Art. 213 – *Estupro: constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça. Pena: Reclusão de 6 a 10 anos. É um crime hediondo de acordo com a Lei 8.072. No art. 9º dessa lei é prevista uma causa de aumento da pena, isto é, aumenta-se mais a metade quando praticado o crime contra a pessoa que se encontra nas condições do art. 224 (violência presumida – menor de 14 anos). Neste crime o sujeito passivo (vítima) só pode ser mulher.*

Art. 214 – *Atentado violento ao pudor: constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal. Pena: Reclusão de 6 a 10 anos. É considerado também um crime hediondo, implicando aumento de pena conforme descrito no artigo anterior. Neste crime o sujeito passivo (vítima) pode ser homem ou mulher.*

Art. 217 – *Sedução: Seduzir mulher virgem, menor de 18 anos e maior de 14, e ter com ela conjunção carnal, aproveitando-se de sua inexperiência ou justificável confiança. Pena: Reclusão de 2 a 4 anos.*

Art. 218 – *Corrupção de menores: Corromper ou facilitar a corrupção de pessoa maior de 14 anos e menor de 18 anos, com ela praticando ato de libidinagem, ou induzindo-a a praticá-lo ou presenciá-lo. Pena: Reclusão de 1 a 4 anos. O sujeito passivo desse crime é qualquer pessoa maior de 14 e menor de 18 anos, independentemente de sexo.*

Condutas típicas desse crime: Prática de ato de libidinagem com menor de 18 e maior de 14 anos. Induzimento a tal conduta, para que o ato seja realizado pelo menor, ou assistência de ato libidinoso, por parte do menor. As duas últimas modalidades dizem respeito à facilitação de corrupção (corrupção acessória), enquanto a primeira se refere à corrupção propriamente dita.

Art. 224 – *Presume-se a violência se a vítima: a) não é maior de 14 (quatorze) anos; b) é alienada ou débil mental, e o agente conhecia esta circunstância; c) não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência.*



Do Código Penal:

Como comunicar

Nos casos de abuso sexual de crianças e adolescentes, especialmente quando não há evidência física do abuso, é necessária a utilização de entrevistas por pessoal treinado, já que a única fonte de informação, na maioria das vezes, é o relato da criança ou do adolescente, que precisa ser ouvido e acreditado. Face a suspeita ou confirmação de abuso sexual, deve-se comunicar imediatamente ao Conselho Tutelar de seu município ou, em sua falta, ao Juizado da Infância e da Juventude.

Vale ressaltar que a omissão, além de ser a maior aliada à perpetuação do abuso, é também punida na forma da Lei. A comunicação pode ser feita por telefone ou por escrito, podendo ser utilizados os seguintes modelos, tendo o cuidado de endereçar corretamente como descrito abaixo.

1 – Para hospitais, escolas (na falta do Conselho Tutelar, o cabeçalho deverá ser substituído por: Exmo. Sr. Juiz da Infância e da Juventude da Comarca).

Conselho Tutelar do Município de

..... (nome do hospital ou da escola) vem, através do presente ofício, com fundamento no Artigo 245 do E.C.A., comunicar o caso de (suspeita/confirmação) de maus-tratos contra a criança/adolescente (nome da criança ou adolescente) que se encontra internada/matriculada neste estabelecimento aguardando as providências desse Conselho.

• Em caso de estabelecimento de saúde:
Em anexo o relatório psicossocial e o laudo médico.
Gostaríamos de informar que a criança terá alta em dias.

• Em caso de estabelecimento de ensino:
Em anexo relatório sobre o caso.

Atenciosamente,

.....
Diretor do hospital/escola

Em de de 20.....

1 – Para qualquer cidadão o procedimento será o mesmo (na falta do Conselho Tutelar, o cabeçalho também deverá ser substituído por: Exmo. Sr. Juiz da Infância e da Juventude da Comarca).

Conselho Tutelar do Município de

..... (*nome*)..... residente à rua (*endereço completo*)... vem pela presente, com fundamento no Artigo 245 do E.C.A., comunicar o caso de ..(*suspeita/confirmação*)..... de abuso sexual contra a criança/adolescente (*nome da criança ou adolescente*), residente à rua (*endereço completo*)....., relatando para tanto o que se segue:

RELATO DA SITUAÇÃO

.....
.....
.....
Pelo exposto, solicita que as providências legais sejam tomadas.

Atenciosamente,

.....
Assinatura do notificante

Em de de 20.....



Do Ponto de Vista das Equipes de Saúde



Todo hospital com atendimento pediátrico deverá constituir um Comitê de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – formado por assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos e médicos – para lidar com cada caso de maus-tratos contra crianças e adolescentes de forma interprofissional. A rotina de atendimento dos casos de maus-tratos deverá ser empregada em todos os hospitais de emergência.

I - Na Emergência

1. Anamnese detalhada do caso.
2. Exame físico **COMPLETO**, com descrição detalhada das lesões, inclusive da genitália e ânus.
3. Avaliação da necessidade de exames complementares:
 - RX de crânio, tórax e ossos longos.
 - Tomografia computadorizada do crânio (nos casos de comprometimento neurológico).
 - Ultra-sonografia e ressonância magnética (se necessário).
 - Exame de área específica por especialista.
4. Notificação obrigatória de todos os casos suspeitos ou confirmados ao Policial de plantão, Delegacias, Conselhos Tutelares ou ao Juizado da Infância e da Juventude, de acordo com os Artigos 13 e 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente.
5. Acionamento do Comitê de Defesa da Criança e do Adolescente do seu hospital, para dar continuidade ao caso.
6. Internação obrigatória de todos os casos suspeitos ou confirmados de abuso sexual. Este procedimento visa não só ao tratamento das lesões, como também à avaliação psicológica e social do caso e posterior encaminhamento quando necessário.
7. Notificação obrigatória às Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais.

II - Na Enfermaria

1. Anamnese detalhada do caso, junto à criança e à família, por equipe multiprofissional (médicos, psicólogos, assistentes sociais), visando esclarecer a história da melhor forma possível.
2. Acompanhamento psicossocial pela Equipe Multiprofissional do Comitê de Defesa da Criança e do Adolescente.
3. Notificação obrigatória ao Juizado da Infância e da Juventude, através de Ofício da Direção do Hospital.
4. Discussão dos casos na Reunião do Comitê para avaliação das medidas a serem tomadas:
 - Exame de corpo de delito (IML), providenciado pelas autoridades competentes.
 - Contato com outros diferentes recursos da comunidade conforme necessidade de cada caso.
5. Destino do Paciente
Nos casos confirmados ou suspeitos, a alta hospitalar fica condicionada a uma interação entre o médico responsável pelo paciente e os membros do Comitê de Defesa da Criança e do Adolescente.
6. Deverão ser anexadas ao prontuário do paciente cópias do dossiê do Comitê de Defesa da Criança e do Adolescente. Elas serão enviadas para: Gabinete do Diretor, Serviço Social, Pediatria e para outras entidades quando necessário e solicitado.
7. Quando o hospital for solicitado a prestar informações ou quaisquer esclarecimentos sobre pacientes atendidos, vítimas de maus-tratos, o Comitê de Defesa da Criança e do Adolescente deverá ser previamente comunicado para se fazer representar.

Todo hospital com atendimento pediátrico deverá constituir um Comitê de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – formado por assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos e médicos – para lidar com cada caso de maus-tratos contra crianças e adolescentes de formainterprofissional. A rotina de atendimento dos casos de maus-tratos deverá ser empregada em todos os hospitais de emergência.

III - No Ambulatório³

1. Acolher a criança e sua família, buscando o estabelecimento do vínculo que será essencial na condução do caso.
2. Realizar anamnese completa e detalhada, com ênfase não apenas nos aspectos relativos ao abuso sexual, mas também nas relações familiares. Avaliar a indicação e a pertinência de entrevistar a criança.
3. Realizar exame físico completo.
4. Solicitar exames complementares para investigar doenças sexualmente transmissíveis, sempre que houver suspeita ou confirmação de contatos sexuais com risco de contágio.
5. Instituir tratamento das condições clínicas eventualmente identificadas.
6. Orientar o responsável sobre a obrigatoriedade da notificação, seus objetivos e sua importância para a proteção da criança, e os possíveis desdobramentos desta medida.
7. Encaminhar a notificação à autoridade competente (Conselho Tutelar ou outra instância) através da Direção da instituição.
8. Avaliar os riscos envolvidos na situação apresentada, a fim de verificar a necessidade de internação ou de contato com o Conselho Tutelar para estabelecimento de medidas protetivas imediatas.

O seguimento dos casos possibilita maior conhecimento da situação abusiva (frequentemente surgem novos dados sobre o abuso na medida em que são fortalecidos os vínculos entre os profissionais e a família) e permite acompanhar as consequências do abuso para a criança e para a família. Deve ser feito por equipe multidisciplinar, a fim de que possam ser avaliados aspectos clínicos e psicossociais. Discutir regularmente os casos em equipe é fundamental para obter visões diferentes sobre as situações acompanhadas, para rever condutas e para o necessário suporte interdisciplinar às decisões a serem tomadas em cada caso. Nesse contexto, ressalta-se a importância da parceria com os Conselhos Tutelares.

³ *Orientações do Ambulatório da Família/Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Colaboração: Ana Lúcia Ferreira e Mário José Ventura Marques.*

*Depois disso
gostaria de
seguir minha
vida
normalmente.*

(M. 17 anos)

*Tinha muito
medo! Pois ele
colocava uma
arma embaixo
do travesseiro.*

(M. 17 anos)

Em Termos Gerais

Providências poderão ser tomadas junto aos Conselhos Tutelares, autoridades judiciais, autoridades policiais, promotorias de justiça, Centros de Defesa da Criança e do Adolescente e Programas SOS-Criança. Para que se garanta que o abuso sexual cesse e que a criança e o adolescente estejam realmente protegidos de novas agressões, algumas medidas devem ser tomadas. Através da via judicial ou através dos Conselhos Tutelares, uma equipe interdisciplinar do Juizado, composta por psicólogos, assistentes sociais e médicos legistas, fará um estudo do caso apontando soluções para que o juiz tome as medidas legais cabíveis.

Nos Centros de Defesa ou programas SOS-Criança, uma equipe interdisciplinar atuará no recebimento da notificação, que pode ser de forma anônima, desde que sejam dadas informações sobre onde encontrar a criança e sua situação, além de identificá-la com o nome, idade etc.; na realização de visitas domiciliares; entrevistas, quando necessárias, com a criança ou adolescente, sua família e o agressor; na avaliação e discussão do caso no comitê formado por uma equipe multiprofissional e no encaminhamento através dos diversos setores (Serviço Social, Jurídico, Psicologia ou Médico), dependendo da especificidade de cada caso.



Existem, também, grupos de auto-ajuda e mútua-ajuda com o objetivo de trabalhar a recuperação e a readaptação de vítimas de abuso sexual, como o SIA – Sobreviventes de Incesto Anônimos – que pode ser contactado pela Caixa Postal 11.766 - CEP: 22022-970, Rio de Janeiro, RJ.

Além do trabalho voltado para as conseqüências orgânicas do abuso sexual, a criança ou o adolescente e sua família poderão necessitar do acompanhamento de profissionais visando a abordagem e o tratamento das conseqüências psicológicas e sociais.

Todas as medidas tomadas nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes devem buscar atingir três objetivos:

1. Proteger a criança ou adolescente.

2. Avaliar, assistir e acompanhar médica, psicológica e socialmente a criança e sua família.

3. Cumprir a lei para responsabilizar o aliciador e o abusador sexual.



Protocolo para Casos Suspeitos de Abuso Sexual

I - HISTÓRICO

A - Apresentação na Sala de Emergência

1 - Data do Exame:/...../..... 2 - Hora do Exame:

3 - Como veio ao hospital:

Polícia Vontade própria Família Outros Amigo/a

B - Data do Abuso:/...../.....

C - Hora do Abuso:

D - Circunstâncias em que ocorreu o abuso sexual e atitudes posteriores da vítima:

E - Data da menarca:/...../.....

F - Último período menstrual:/...../.....

G - Método anticoncepcional usado:

H - Medicações ou tratamentos atuais: Sim Não

Especificar:

II - EXAME FÍSICO

A - Aspecto geral (físico e emocional):

B - Temperatura: Pulso: P.A.: Peso:

Estágio Puberal (Tanner):

C - Evidências de traumatismo:

D - Descrição da genitália externa:

Normal Equimose Laceração Sangue

Outras anormalidades:

E - Exame pélvico (ginecologista)

III - TESTES PARA TRIAGEM DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) QUANDO HÁ SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Organismo/Síndrome

Neisseria gonorrhoeae

Chlamydia trachomatis

Vírus da imunodeficiência humana

Vírus herpes simples

Vaginose bacteriana

Papilomavírus

Trichomonas vaginalis

Pediculosis capitis

Amostras

Culturas retal, de garganta, uretral e/ou vaginal

Culturas retal e uretral

Teste sorológico do abusador (se possível);
teste sorológico da criança na hora do abuso
e 6, 12 e 24 semanas após.

Cultura da lesão

Cultura de corrimento vaginal

Biópsia da lesão

Cultura do corrimento vaginal

Identificação dos ovos, ninfas e piolhos
a olho nu ou usando-se lentes de aumento.

Nota - Nos EUA apenas 5% das crianças abusadas sexualmente adquirem uma DST. Em razão disso, a aplicação de testes de triagem não é uma prioridade. Contudo, após a puberdade, os testes são formalmente indicados. De forma ideal DST devem ser investigadas também no abusador. Além da triagem de DST deve ser realizado lavado vaginal para fosfatase alcalina.

Implicações das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) comumente encontradas no Diagnóstico e no Relato de Abuso Sexual de Bebês e Crianças Pré-Púberes

DST confirmada	Abuso sexual	Ação sugerida
Gonorréia**	Diagnóstico	Notificar
Sífilis**	Diagnóstico	Notificar
Vírus da imunodeficiência humana*	Diagnóstico	Notificar
<i>Chlamydia trachomatis**</i>	Diagnóstico	Notificar
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Altamente suspeito	Notificar
<i>Condylomata trachomatis**</i> (verrugas anogenitais)	Suspeito	Notificar
Herpes (localização genital)	Suspeito	Notificar
Vaginose bacteriana	Inconclusivo	Acompanhamento Médico

** Se não adquiridos por via perinatal. * Se não adquirido por via perinatal ou por transfusão.

Profilaxia após a vitimização sexual

A maioria dos peritos não recomenda a profilaxia antimicrobiana a crianças abusadas na pré-adolescência porque sua incidência de DSTs é baixa e o risco de disseminação para o trato genital superior em uma criança pré-púbere é baixo. O acompanhamento normalmente deve ser assegurado. Se um teste para DST for positivo, o tratamento pode, então, ser dado.

Muitos peritos acreditam que a profilaxia é indicada em pacientes pós-adolescência que procuram tratamento dentro de 72 horas após o episódio de vitimização sexual, por causa da alta prevalência de infecção assintomática preexistente e do risco substancial de doença inflamatória pélvica nesse grupo. Todos os pacientes que recebem profilaxia devem ser triados para as DSTs relevantes (ver tabela acima) antes do tratamento ser dado. Pacientes pós-menarca devem ser testadas para gravidez antes do tratamento antibiótico ou da contracepção de emergência ser dada.

Protocolo para Casos Suspeitos de Abuso Sexual

Os regimes para profilaxia são apresentados nas Tabelas A (crianças) e B (adolescentes).

Por causa da eficiência demonstrada da profilaxia para prevenir infecção por HIV após exposições perinatal e ocupacional, a questão aparece também aqui, na profilaxia para HIV para crianças e adolescentes após violência sexual. Contudo não existem dados sobre eficácia ou segurança da profilaxia do HIV para esta indicação. O risco de transmissão do HIV de uma violência sexual única que envolva transferência de secreções e/ou sangue é baixo, mas não zero.



Tabela A - Profilaxia após a vitimação sexual de crianças pré-adolescentes

Peso < 45 kg

Para cobertura de gonorréia

1a. Cefixima 8 mg/kg (máximo 400 mg) oral com dose única

OU

1b. Ceftriaxona 125 mg IM em dose única

mais

Para cobertura de *Chlamydia trachomatis*

2a. Azitromicina 20 mg/kg (máximo 1g) oral com dose única

OU

2b. Eritromicina 50 mg/kg por dia divididas em doses por 10-14 dias

mais

Para cobertura de infecção por vírus da hepatite B

3. Começar ou completar a imunização contra vírus da hepatite B, se não completamente imunizada.

mais

Tricomoníase e vaginose bacteriana

4. Considera-se adicionar a profilaxia para tricomoníase e vaginose bacteriana (metronidazol 15 mg/kg por dia, por via oral, em 3 doses divididas por 7 dias).

Tabela B - Profilaxia após a vitimação sexual de adolescentes

Profilaxia antibiótica é recomendada para incluir um regime empírico para cobrir *Chlamydia trachomatis*, gonorréia, tricomoníase e vaginose bacteriana.

Para gonorréia

Cefixima 400 oral dose única

OU

Ceftriaxona 125 mg intramuscular dose única

OU

Ciprofloxacina 500 mg oral dose única

OU

Ofloxacina 400 mg dose única

mais

Para *C. trachomatis*

Azitromicina 1g oral dose única

OU

Doxiciclina 100 mg/kg oral 2 vezes ao dia por 7 dias

mais

Tricomoníase

Metronidazol 2 g oral dose única

mais

Para vírus da hepatite B

Imunização contra vírus da hepatite B na hora do exame inicial, se não completamente imunizada. Doses de acompanhamento de vacina devem ser administradas de 1 a 2 até 4 a 6 meses após a primeira dose.

mais

Para HIV

Considerar oferecer profilaxia para HIV dependendo das circunstâncias.

mais

Contraceção de Emergência*

Pílulas antistradiol: 2 pílulas de uma vez só e 2 pílulas 12 horas depois.

OU

Pílulas anticoncepcionais orais contendo 30µg de etinilestradiol: 4 pílulas de uma vez só e 2 pílulas 12 horas depois.

mais

Um antiemético.

* A paciente deve ter um teste de gravidez negativo antes de receber a contraceção de emergência.

Todas as tabelas foram adaptadas do Red Book 2000

Vol. 4 - 25ª Edição.

Relato do Comitê de Doenças Infecciosas.
American Academy of Pediatrics.

Conseqüências do Abuso Sexual

Crianças ou adolescentes que foram sexualmente abusados por seu pai, tio, irmão, avô ou algum amigo ou conhecido de confiança da família poderão ter uma visão muito diferente do mundo e dos relacionamentos interpessoais em relação àqueles que cresceram em um ambiente familiar amoroso, protetor e com fronteiras familiares bem definidas. Meninas que são sexualmente abusadas por seus parentes são levadas, muitas vezes, a sentir que a culpa foi delas ou que foram elas que “provocaram a situação”. Pode lhes ser dito que “todos os pais fazem isso”, ou que “estou somente lhe educando sexualmente”. Em virtude de ouvirem essas mensagens, freqüentemente crescem sentindo que não têm valor. Aceitam, portanto, o ponto de vista do agressor, que afirma que são úteis somente desempenhando papéis que sejam de pouca importância ou que sejam predominantemente sexuais.

Algumas vezes nada é dito; a atividade sexual começa simplesmente quando a criança é muito pequena, podendo se estender ao período da adolescência e, em alguns casos, ter ainda uma continuidade. Existem barreiras óbvias para meninos e adolescentes do sexo masculino relatarem o abuso sexual praticado contra eles por homens mais velhos. Em primeiro lugar, há o “tabu duplo”: incesto e homossexualidade. Em segundo, pode ser difícil para indivíduos do sexo masculino aceitar que não são capazes de se protegerem (que não são “machos” o suficiente). Em terceiro, espera-se que os homens sejam autoconfiantes e que não digam para os outros se estão magoados. E, por fim, há uma carência de cobertura da mídia em relação a meninos enquanto vítimas; eles são, na maioria das vezes, retratados como os agressores.

O abuso sexual infantil fornece a ambos, meninas e meninos, informações errôneas sobre relacionamentos entre adultos e crianças. Uma relação envolvendo abuso sexual entre um adulto e uma criança – ou adolescente – é baseada em um poder e conhecimento desiguais. À medida que estas crianças crescem, percebem que sua confiança e seu amor foram traídos. Conseqüentemente, pode ser difícil para elas voltar a confiar em alguém, e isso pode gerar problemas graves em seus relacionamentos sociais e sexuais na vida adulta.



Conseqüências do Abuso Sexual

Conseqüências do Abuso Sexual para a Criança

- Sentimento de culpa e vergonha.
- Sentimento de ser má, suja e de pouco valor.
- Perda da confiança em outras pessoas.
- Medo constante de sofrer novo abuso.
- Somatizações frequentes.
- Depressão.
- Na vida adulta: dificuldades de relacionamento social e de conquistas profissionais, impotência sexual e frigidez, depressão, suicídio.



Conseqüências do Abuso Sexual para a Sociedade

- A maioria dos casos de abuso sexual envolvendo crianças não são notificados, as vítimas não são acompanhadas e os agressores não são punidos ou tratados.
- A Internet, por ser um meio econômico, rápido e sigiloso de comunicação universal, vem favorecendo de forma assustadora a atuação dos pedófilos. Através da rede, os pedófilos se organizaram não só para divulgar imagens e oferecer material pornográfico, mas também para divulgar textos em inúmeros sites e por intermédio de e-mails, nos quais propugnam pelo direito de adultos optarem sexualmente por crianças e adolescentes. São inúmeros os sites dos “boy love”, que em razão da impunidade e das facilidades da Internet divulgam a normalidade da atração sexual e afetiva de adultos por crianças e orientam sobre as técnicas de abordagem e da conquista de uma criança pelo pedófilo. Entre desenhos e fotos pseudo-artísticas, um site faz um chamamento, com uma ampla mobilização dos interessados, para o IBLD (Internacional Boy Love Day) a ser comemorado em 22/06/02.
- A banalização do sexo e a erotização precoce de crianças, incentivada sobretudo pelos meios de comunicação, muitas vezes com o aval da sociedade, vem agravando o problema. À medida que a sociedade admite esta estimulação sexual através dos meios de comunicação, incentiva de certo modo a atração sexual de adultos por crianças.

Mudanças súbitas e permanentes no comportamento de uma criança podem levar a suspeita de abuso sexual. Comportamentos que podem ser observados em crianças/adolescentes abusados sexualmente:

- *altos níveis de ansiedade*
- *imagem corporal distorcida*
- *baixa auto-estima*
- *sentimentos de menos-valia*
- *distúrbios no sono (sonolência, pesadelos)*
- *distúrbios na alimentação (perda ou excesso de apetite)*
- *enurese noturna (urinar na cama)*
- *distúrbios no aprendizado*
- *comportamento muito agressivo, apático ou isolado*
- *comportamento extremamente tenso, em "estado de alerta"*
- *regressão a um comportamento muito infantil*
- *tristeza, abatimento profundo*
- *comportamento sexualmente explícito (ao brincar, demonstra conhecimento inapropriado para sua idade)*
- *masturbação visível e contínua, brincadeiras sexuais agressivas*
- *não confiar em adultos, especialmente os que lhe são próximos*
- *não participar das atividades escolares, ter poucos amigos*
- *não freqüentar a escola por vontade dos pais*
- *faltar freqüentemente à escola*
- *relutância em voltar para casa*
- *idéias e tentativas de suicídio*
- *autoflagelação*
- *fugas de casa*
- *dificuldades de concentração*
- *choro sem causa aparente*
- *hiperatividade*
- *comportamento rebelde*



Prevenção do Abuso Sexual

Através da notificação aos órgãos competentes ou àqueles que protegem a criança e o adolescente, os familiares, vizinhos e conhecidos, por sua vez, podem romper o “muro do silêncio” que cerca o abuso sexual. Profissionais de saúde, psicólogos, advogados, professores, pais e a sociedade em geral devem buscar a promoção de um trabalho mais amplo e profundo, que é o trabalho preventivo através da orientação sexual precoce. A escola e a família devem ser responsáveis por este papel. É importante destacar, contudo, o perigo do exagero de denúncias de abuso sexual. Houve, nos Estados Unidos, em determinado momento, uma onda de histeria nesse sentido. Chegou-se a criar uma associação chamada VOCAL (*Victims of Child Abuse Laws*) cujo objetivo era a defesa contra os excessos cometidos em nome da defesa e proteção de crianças e adolescentes.



Prevenção do Abuso Sexual

Estudos indicam que a mentira sobre abuso sexual por parte da criança e do adolescente não ultrapassa os 6%; assim, ela pode estar presente em alguns casos. Um outro aspecto a destacar envolve a disputa da custódia dos filhos, quando as alegações falsas por parte dos pais variam de 35% a 55%. Para que tais situações sejam evitadas, é preciso que os profissionais envolvidos façam uma análise criteriosa e cuidadosa do caso.

A prevenção é a melhor forma de se evitar o abuso sexual.

A prevenção, segundo a Organização Mundial de Saúde, classifica-se em:

- **Prevenção Primária:** aquela que tem como objetivo a eliminação ou redução dos fatores sociais, culturais e ambientais que favorecem a violência contra a criança e o adolescente, atuando nas suas causas.
- **Prevenção Secundária:** aquela que tem como objetivo a detecção precoce de crianças ou adolescentes em situação de risco, impedindo os atos de violência e/ou sua repetição. Atua em situações já existentes.
- **Prevenção Terciária:** aquela que tem como objetivo o acompanhamento integral da vítima e do agressor.



A Prevenção Primária

compreende um trabalho informativo junto aos pais ou responsáveis sobre os processos de desenvolvimento de uma criança ou adolescente; sensibilização da população em geral e através da mídia e, em especial, dos profissionais de saúde, da área jurídica e de educação, acerca dos fatores desencadeantes do abuso sexual, sua identificação, prevenção e tratamento; denúncias de atos abusivos cometidos contra crianças e, por fim, um trabalho de orientação durante o período escolar (que deve ser começado antes dos seis anos de idade, já que, na maioria dos casos de abuso sexual, seu início ocorreu antes desta idade), buscando fornecer informações sobre sexualidade, assim como criar um espaço de reflexão e questionamento sobre posturas, tabus, crenças e valores a respeito de relacionamentos e comportamentos sexuais.

A escola é, também, um espaço propício para um trabalho informativo junto aos professores, pais, adolescentes e crianças. As informações direcionadas ao professor têm o objetivo de fazer com que estes não se caíam ante a evidência de violência; que não se sintam atemorizados pela situação e reação dos pais e, por fim, fornecer-lhes segurança para que um processo contra abuso sexual, quando iniciado, possa ser levado a cabo.

A prevenção primária é a maneira mais econômica, eficaz e abrangente para se evitar a violência contra a criança. Através da prevenção primária atua-se para modificar condutas e formar novas culturas, sensibilizando e mobilizando a sociedade.

A participação dos meios de comunicação é de fundamental importância.



Na Prevenção Secundária

inclui-se a capacitação de profissionais que lidam diretamente com crianças e adolescentes abusados sexualmente e o atendimento direto à criança vitimizada e sua família, por parte dos Conselhos Tutelares, Centros de Defesa e Instituições Governamentais.

Na Prevenção Terciária

acompanha-se a criança ou adolescente, o agressor e a(s) família(s) envolvida(s), através de atendimento médico, psicológico, social e jurídico.



Medidas para prevenir o abuso sexual e proteger a criança devem ser aplicadas precocemente, em razão do abuso sexual poder ocorrer desde os primeiros anos de vida.

O que os pais devem fazer para prevenir o abuso sexual e proteger seus filhos:

- Estar bem informados sobre a realidade do abuso sexual contra crianças.
- Ouvir seus filhos e acreditar neles por mais absurdo que pareça o que estão contando.
- Dispor de tempo para seu filho e dar-lhe atenção.
- Saber com quem seu filho está ficando nos momentos de lazer. Conhecer seus colegas e os pais deles.
- Procurar informar-se sobre o que sabem e como lidam com a questão da violência e do abuso sexual os responsáveis pela creche, pela escola, pelos programas de férias. Faça o mesmo com seu pediatra, o conselheiro religioso, a empregada e a babá.
- Antes de tudo, falar com seu filho ou sua filha e lembrar-se que o abuso sexual pode ocorrer ainda nos primeiros anos da infância.



Falando com seu filho e sua filha:



- Entre 18 meses e 3 anos, ensine a ele ou ela, o nome das partes do corpo.
- Entre 3 e 5 anos, converse com eles sobre as partes privadas do corpo (aquelas cobertas pela roupa de banho) e também como dizer não. Fale sobre a diferença entre "o bom toque e o mal toque".
- Após os 5 anos a criança deve ser bem orientada sobre sua segurança pessoal e alertada sobre as principais situações de risco.
- Após os 8 anos deve ser iniciada a discussão sobre os conceitos e as regras de conduta sexual que são aceitas pela família e fatos básicos da reprodução humana.

Adaptado de textos da American Academy of Pediatrics divulgados no site: www.aap.org/family/csabuse.htm

1986 - O início de um trabalho de equipe na prevenção da violência doméstica

Em 1986, em uma das enfermarias de pediatria do Hospital Municipal Souza Aguiar, um bebê de 3 meses estava suspenso por uma das pernas em um aparelho de tração para tratamento de fratura do fêmur esquerdo. Três meses após, a mesma criança voltou e foi colocada em tração, agora por conta de uma fratura do fêmur direito. Este foi o fato que levou o Dr. Lauro Monteiro Filho, então Chefe do Serviço de Pediatria, a constituir uma equipe para estudar e acompanhar os casos de violência doméstica contra a criança e o adolescente.

Criou-se então o Comitê de Maus-Tratos, hoje Comitê de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, constituído por vários profissionais de saúde. Em dezembro de 1988, o Dr. Lauro Monteiro Filho idealizou e fundou a ABRAPIA, que permitiu melhor atender a todos aqueles casos de violência.

A ABRAPIA é hoje reconhecida nacionalmente como centro de defesa dos direitos da criança e do adolescente em situações de violência doméstica e exploração sexual comercial.



ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA
MULTIPROFISSIONAL
DE PROTEÇÃO
À INFÂNCIA E
ADOLESCÊNCIA

Programas em Execução

I - Garantia de Direitos

- *Sistema Nacional de Combate à Exploração Sexual Infanto-Juvenil*
Atuação em todo o país em parceria com o Ministério da Justiça e a EMBRATUR.

- *Mobilização da sociedade*

Atuação em todo o país através de palestras, distribuição de cartilhas, folders e cartazes, e sensibilização contínua da sociedade através dos meios de comunicação. Parceiros: ANDI, Rede Nacional de Combate à Exploração e ao Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes, mídia em geral em todo o país. Além disso, a ABRAPIA disponibiliza para todos dados sobre a violência contra crianças e adolescentes, além de textos próprios, publicações e informações, através do site www.abrapia.com.br

II - Atendimento Direto

- *SENTINELA: Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes*

Dois centros no Rio de Janeiro onde crianças, adolescentes e famílias envolvidos em situação de abuso e exploração sexual recebem atendimento psicossocial e são encaminhados a redes de apoio. Em convênio com a Prefeitura do Município do Rio de Janeiro e a Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) do Ministério da Previdência Social.

- *PROAP: Programa de Urbanização de Assentamentos Populares do Rio de Janeiro*
Núcleo comunitário de atendimento psicossocial, que pretende a reintegração às suas famílias de crianças e adolescentes envolvidas em situação de exploração sexual. Em convênio com a Prefeitura do Município do Rio de Janeiro e apoio do BID.

- *Programa de Redução do Comportamento Agressivo entre Estudantes (Bullying)*

Apoio Petrobras (Programa Geração da Paz).

Programas de Ação da ABRAPIA para a Prevenção da Violência Contra a Criança e o Adolescente



III - Ensino

• Capacitação

Cursos e palestras em todo o país visando a prevenção primária e secundária, identificação e atendimento especializado de casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes e, especificamente, abuso sexual incestuoso. Diversos parceiros.

• Publicações

A ABRAPIA produz material informativo desde 1990: cartazes, cartilhas, folders e vídeos. Parceiros atuais: Ministério da Justiça, Embratur, Embaixada Britânica.

• Pesquisa

A pesquisa "Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes no Estado do Rio de Janeiro: Um estudo Quantitativo e Propositivo", elaborada a partir da análise de 1.200 casos de violência doméstica atendidos na ABRAPIA, objetiva suprir a carência de dados no Brasil e contribuir para a definição de políticas públicas preventivas.

Apoio IBOPE.

• Biblioteca

A ABRAPIA possui um acervo de mais de 900 publicações, além de periódicos, textos técnicos e fitas de vídeo sobre violência intrafamiliar, abuso sexual e suas variações, drogas, entre outros temas relacionados à criança e ao adolescente.

IV - Articulação

Também em todo o país, a Abrapia promove encontros e seminários visando a articulação dos órgãos governamentais e não-governamentais, para o enfrentamento da exploração e do abuso sexual contra crianças e adolescentes. Parceiros: Ministério da Justiça, Embratur, World Child Foundation (WCF), Visão Mundial.

Programas de Ação da ABRAPIA para a Prevenção da Violência Contra a Criança e o Adolescente



Programas já Executados

• *SOS Criança*

Durante 11 anos o programa recebeu notificações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes e prestou atendimento psicossocial e jurídico visando a proteção das vítimas e a reestruturação da dinâmica familiar. O Programa foi pioneiro na divulgação do tema no Rio de Janeiro e a ABRAPIA foi a primeira instituição no Estado a construir o serviço de atendimento especializado nessa área e a introduzir no Brasil a técnica de revelação de abuso sexual, que inclui a utilização de bonecos anatômicos.

Parceria com o Ministério do Bem-Estar Social, Ministério da Justiça e o Governo do Estado do Rio de Janeiro.

Número de crianças e adolescentes atendidos: 3.100 por ano.

Duração: 1989 a 1999.

• *NAC – Núcleo de Atendimento Comunitário*

O programa identificou uma comunidade de risco no município do Rio de Janeiro e capacitou agentes comunitários para prestar atendimento especializado a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar. Além disso, organizou palestras e distribuiu cartazes e material pedagógico para informar e sensibilizar a comunidade.

Em parceria com SKN e a Childhope UK.

Número de crianças e adolescentes atendidos: 50 por mês.

Duração: 1993 a 1998.



Programas de Ação da ABRAPIA para a Prevenção da Violência Contra a Criança e o Adolescente



*A ABRAPIA é membro
eleito dos seguintes
Conselhos e Fóruns:*

- CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes
- CEDCA-RJ - Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente
- CMDCA-RJ - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Fórum DCA - Fórum de Defesa da Criança e do Adolescente
- Fórum Estadual Permanente de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes no Estado do Rio de Janeiro.

Faz parte da luta da ABRAPIA juntamente com outras organizações não-governamentais de todo o país proporcionar melhores condições de atendimento a crianças e adolescentes, vítimas de abuso e exploração sexual e de responsabilização do agressor, através da implantação em todos os estados brasileiros de:

- Delegacias especializadas para crianças e adolescentes vítimas;
- Juizados criminais especiais para processar os praticantes de crimes contra crianças e adolescentes;
- Perícia médico-legal especializada em crimes contra a criança e em especial a violência sexual.



1. *About Boylove!* http://www.boy_love.webprovider.com
2. ABRAPIA. *Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes, Proteção e Prevenção, Guia de Orientação para Educadores*. 2ª ed. Petrópolis: A & A & A, 1997.
3. ABRAPIA. *Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes, Proteção e Prevenção, Guia de Orientação para Profissionais de Saúde*. 2ª ed. Petrópolis: A & A & A, 1997.
4. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. *Child Sexual Abuse: What It Is and How To Prevent It*. <http://www.aap.org/family/csabuse.htm>
5. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. *Red Book 2000*. Vol. 4. 25ª ed. Rio de Janeiro: EPUC, Editora de Publicações Científicas, 2001
6. AZEVEDO, M.A. e Guerra, V.N.A. *Infância e Violência Doméstica: Fronteiras do Conhecimento*. São Paulo: Cortez, 1993.
7. AZEVEDO, M.A. e Guerra, V.N.A. *Guia prático para identificar o fenômeno, O olhar instrumentalizado transdisciplinar*. São Paulo: LACRI, SPA/IPUSP, 1997.
8. AZEVEDO, M.A. e Guerra, V.N.A. *Pele de Asno Não É Só História... Um Estudo Sobre a Vitimização Sexual de Crianças e Adolescentes*. São Paulo: Roca, 1998.
9. AZEVEDO, M.A. e Guerra, V.N.A. *Violência Sexual Doméstica Contra Crianças e Adolescentes*. São Paulo: LACRI/IPUSP, 1996.
10. BAVOLEK, Stephen J. *A Handbook for Understanding Child Abuse and Neglect*. Park City: Publishing Development Resources, 1990.
11. BECKER, Gavin de. *Como proteger seus filhos*. Editora Sextante, 2001.
12. *Good touch bad touch*. <http://www.goodtouchbadtouch.com>
13. BROKEN BODIES, BROKEN SPIRITS: *Family Violence in Maryland and Recommendations for Change – A Report to the Community*. Maryland: Junho, 1991.
14. COHEN, C. *O Incesto um desejo*. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora, 1993.
15. DUNAIGRE, P. *Inocência em Perigo. Abuso Sexual de Crianças, Pornografia Infantil e Pedofilia na Internet*. Garamound Ltda.
16. FALEIROS, V.P. (coord.). *Fundamentos e Políticas Contra a Exploração e Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. Relatório de Estudo*. Brasília: Ministério da Justiça / CECRIA, 1997.
17. FALEIROS, E.T.S. *Repensando os Conceitos de Violência, Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes*. Brasília: MJ – SEDH – DCA/UNICEF/Visão Mundial/CECRIA, 2000.
18. FILHO, L.M. *Perder, Sofrer Criar*. Petrópolis: Ipê Amarelo Editora, 1999.
19. FINKEL, M.A. e Giardino, A.P. *Medical Evaluation of Child Sexual Abuse: A Practical Guide*. 2ª ed. Sage Publications, 2002. <http://www.sagepub.com>
20. FINKELHOR, David. *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. Nova York: The Free Press, 1984.

21. FORWARD, S. e BUCK, C. *A traição da inocência e a sua devastação*. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1989
22. *Free Spirits – boylover on the internet*. <http://www.ivan.net>
23. FREUD, A. *A Psychoanalyst's view of sexual abuse by parents*, in FURNISS, T. *Abuso Sexual da Criança, uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
24. FURNISS, Tilman. *Abuso Sexual da Criança. Uma Abordagem Multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
25. GABEL, M. (org). *Crianças Vítimas de Abuso Sexual*. São Paulo: Summus, 1993.
26. HEGER, A., Emans, J. e Muram, D. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. 2nd ed., Oxford University Press, 2000. <http://www.oup.com>
27. LIPPI, J.R.S. *Abuso e Negligência na Infância-Prevenção e Direitos*. Belo Horizonte:1990.
28. MINAYO, M.C. e Souza, R. *É Possível Prevenir a Violência? Reflexões a Partir do Campo da Saúde Pública*. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 4, n° 1. Rio de Janeiro: ABRASCO, Fundação Oswaldo Cruz, 1999.
29. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*. Brasília: Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Depto. da Criança e do Adolescente, 2001.
30. *Not with My Child*. www.notwithmychild.com
31. *Pedophile Info Page*. <http://www.fcp.net/pages/marth>
32. RAVAZZOLA, M.C. *Histórias infames – Los maltratos en las relaciones*. Espanha: Editora Piados, 1997.
33. ROIG, A.M. e OCHOTORENA, J. de P. *Maltrato y abandono en la Infancia*. Barcelona: Ediciones Martinez Roca, 2000.
34. SEABRA, A.S. e NASCIMENTO, H.M. *Abuso Sexual na Infância*, Revista Pediátrica Atual, 1997.
35. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Guia de Atuação Frente a Maus-Tratos na Infância e na Adolescência. Orientação para pediatras e demais profissionais da saúde*.
36. THOMAS, E. *A Violação do Silêncio*, São Paulo: Martins Fontes, 1998.
37. VITIELLO, Nelson. *Vitimização Sexual de Crianças e Adolescentes: Aspectos Ginecológicos*. 1998.
38. WARRIOR, Josephine. *Prevención de la Violencia Familiar – Um manual para la acción*. Save the Children, 2000.
39. *WHEN CHILDREN ACT OUT SEXUALLY: A GUIDE FOR PARENTS AND TEACHERS*. Vancouver: Visac, 1991.
40. WILSON, Lawrence S. *Child Advocacy for the Clinician: An Approach to Child Abuse and Neglect*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1990.



**DISQUE DENÚNCIA
EXPLORAÇÃO
e ABUSO SEXUAL
de CRIANÇAS
e ADOLESCENTES**

Telefone
0800-99 0500

*A solução está
por um fio.
A defesa da criança,
em suas mãos.
É só ligar!*

*Número para denúncias
telefônicas sigilosas e gratuitas,
para todo Brasil.*

*Apoio: Departamento da Criança
e do Adolescente do Ministério
da Justiça e Embratur.*

**O abuso sexual
ocorre em casa,
e o muro
do silêncio
protege
a família
e impede
a proteção
da criança.**



Cartão Embratur - Denúncias Capituladas



Associação Brasileira de
Proteção à Infância
ABRÁPIA

Associação - Rua N. Fonseca Teles, 121/2º andar
São Cristóvão - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20940-200
Tel. (21) 2589 5656 - Fax (21) 2580 8057



Ministério da Educação

Pedidos e informações

Tel. (21) 2589 5656 Fax. (21) 2580 8057

Rua Fonseca Teles, 121/2º andar, São Cristóvão - CEP 20940-200 Rio de Janeiro, RJ

E-mail: abrapia@openlink.com.br

Site: www.abrapia.org.br



O QUE É A COLEÇÃO
Criança Carinho

COLEÇÃO

**Criança
Carinho**



Convidamos você para conhecer a Coleção Criança Carinho, criada para sensibilizar profissionais de educação, serviço social, saúde, comunicação, justiça e segurança, assim como as lideranças, os pais e mães, e todos aqueles interessados em prevenir situações de risco e tratar crianças e adolescentes vitimizados.

- **Maus-tratos Contra Crianças e Adolescentes. Proteção e Prevenção. Guia de Orientação para Educadores**, por ABRAPIA: Lauro Monteiro Filho e Luciana Barreto Phebo e Gian Calvi.
- **Maus-tratos Contra Crianças e Adolescentes. Proteção e Prevenção. Guia de Orientação para Profissionais da Saúde**, por ABRAPIA: Lauro Monteiro Filho e Luciana Barreto Phebo e Gian Calvi.
- **Abuso sexual, Mitos e Realidade. Por que?! Quem?! Como?! O quê?!** por ABRAPIA: Lauro Monteiro Filho, Vânia Izzo de Abreu, Luciana Barreto Phebo e Gian Calvi.
- **Mãe, se eu for para o hospital, você vai estar comigo? Guia de Orientação sobre Serviços de Saúde para Educadores e Acompanhantes de Crianças e Adolescentes Hospitalizados**, por ABRAPIA: Aramis Lopes Neto, Lauro Monteiro Filho e Luciana Barreto Phebo e Gian Calvi.

Apoio:



Embaixada Britânica

Fotos e ilustrações auxiliares: estúdio CRIANÇAS CRIATIVAS

ISBN 85-7210-067-9

3ª edição, revisada, ampliada e atualizada

Programa CRIANÇAS CRIATIVAS® Editora Autores & Agentes & Associados