

Concepções de educadoras de centros municipais de educação infantil acerca do abuso sexual infantil

Concepts of educators in child education municipal centers about child sexual abuse

TAMIRIS MARTINS BRAGA¹

GLEDSON RÉGIS LOBATO²

1. Aluna do 9º período de Graduação em Psicologia, pela Faculdade de Ciências da Saúde, do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. e-mail: tamiristmb@yahoo.com.br.
2. Professor Orientador Mestre em Psicologia Aplicada, docente do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. e-mail: gledsonlobato@hotmail.com.br.

Resumo: Os Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) mostram-se como lugares ideais para detecção e intervenção em casos de abuso sexual infantil, desde que as educadoras estejam aptas e possuam informações adequadas para assim fazê-lo. Sendo assim, este estudo teve como objetivo verificar, por meio de uma entrevista semi-estruturada, o conhecimento de seis educadoras infantis dos CMEI de Patos de Minas, acerca do conceito de abuso sexual infantil; da identificação dos sinais ou sintomas apresentados por crianças que foram ou estão sendo abusadas sexualmente; dos procedimentos e ações adotadas perante um caso de suspeita de abuso sexual infantil. Foram realizadas análises de conteúdo das informações obtidas, que indicaram que as educadoras possuíam informações insuficientes acerca do tema, mas que são capazes de adotar procedimentos adequados diante dos casos de suspeita de abuso sexual.

Palavras-chave: Criança. Abuso Sexual. Educadora Infantil

Abstract: The Municipal Child Education Centers (CMEI) are shown as ideal places for detection and intervention in cases of child sexual abuse, provided that the teachers are capable and have adequate information to do so. Thus, this study aimed to verify, through a semi-structured knowledge of six children's teachers CMEI of Patos de Minas, the concept of child sexual abuse, of the identification of the signs and symptoms displayed by children who have been or are being sexually abused, and of the procedures and actions taken before a case of suspected child sexual abuse. We analyzed the content of information obtained, which indicated that the teachers had insufficient information on the subject, but are not able to adopt appropriate procedures when faced with cases of suspected sexual abuse.

Keywords: Child. Sexual Abuse. Educating Children

Introdução

A violência contra a criança tem se tornado ao longo dos anos um dos temas mais discutidos e divulgados pela mídia em todo o mundo, com o intuito de chamar a atenção não somente daqueles que ocupam cargos superiores no Estado, mas também de toda a população. convidando a todos para que questionem e busquem formas de proteger as crianças e os adolescentes do mundo (BRINO; WILLIAMS, 2005).

Com o intuito de proteger crianças e adolescentes, em 1990, no Brasil, entrou em vigor o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei Federal n.8069, 1990), que provocou diversas mudanças na lei brasileira, ressaltando os deveres do Estado, e principalmente os direitos das crianças e adolescentes do Brasil (BRASIL, 2007).

De acordo com Moreira (2007), a Constituição de 1988 e o ECA consagram a Doutrina da Proteção Integral, que concebe a criança como um ser dotado de direitos que precisam ser concretizados. Por esta doutrina todas as crianças e adolescentes devem ter especial atenção para que obtenham proteção integral contra a violação de seus direitos, passando a serem vistos como sujeitos de direitos, isto é, cidadãos integralmente, e não apenas como objetos da atenção do Estado, e fez com que se tornasse obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra a criança ou adolescente.

Segundo o próprio ECA (art. 245), todo profissional, seja ele da área social, educacional ou da saúde, tem por obrigação denunciar ou comunicar ao órgão competente os casos de suspeita ou confirmação de qualquer ato que seja prejudicial ao desenvolvimento e ao bem estar de uma criança ou adolescente (WILLIAMS, 2009).

No entanto, para que estes profissionais possam fazer tal comunicação é necessário que antes tenham sido orientados e capacitados para identificar os sinais que os levem a tal suspeita. Mas o que se pode perceber é justamente o contrário, estes profissionais durante seu percurso profissional não são capacitados e pouco ou nada sabem sobre o que, de fato, pode ser uma ameaça ou risco para o desenvolvimento ou talvez a própria vida de uma criança ou adolescente (BRINO, 2002).

Os fatores de risco são aqueles que, quando presentes, aumentam as chances de a criança desenvolver uma desordem emocional ou comportamental. Portanto, todas as modalidades de violência doméstica são entendidas como fatores de risco ao desenvolvimento infantil, como a negligência e as violências psicológica, física e sexual (MAIA; WILLIAMS, 2005).

Dentre os fatores de risco ao desenvolvimento infantil está o abuso sexual infantil, que é a segunda forma mais recorrente de maus-tratos contra crianças e adolescentes, perdendo apenas para a agressão física (CASANOVA; MOURA, 2009). No Brasil, estima-se que, por dia, 165 crianças ou adolescentes sofram abuso sexual (IPPOLITO, 2003), embora a maioria dos casos não sejam denunciados às autoridades (CASANOVA; MOURA, 2009), por se tratar de um delito de difícil comprovação, por vezes não deixar marcas físicas (MACHADO; LUENEBERG; REGIS; NUNES, 2005) e envolver fatores emocionais, familiares, sociais, culturais e econômicos (WILLIAMS, 2009).

Assim, a criança ou adolescente vítima de abuso sexual pode vir a desenvolver uma perda violenta da autoestima, ter a sensação de que não vale nada, adquirir uma

representação anormal da sexualidade, tornar-se muito retraída, perder a confiança em pessoas adultas, prostituir-se e suicidar-se, além de ter dificuldades para estabelecer relações harmônicas com outras pessoas e desenvolver, ainda, outras mudanças comportamentais e emocionais bruscas (BALLONE, 2009).

A escolha do abuso sexual infantil como enfoque do trabalho considera o fato de este ser, entre os delitos, o menos denunciado no mundo (WILLIAMS, 2002), ser um grave fator de risco para o desenvolvimento humano a curto e longo prazo (WILLIAMS, 2009) por se tratar de algo que, em geral, poucas pessoas têm conhecimento para identificar e denunciar e por considerar importante a orientação e instrumentalização daqueles que estão próximos das crianças para observar e identificar evidências de abuso sexual (BRINO; WILLIAMS, 2003 & SILVA, 2004).

Dessa forma, o presente trabalho objetivou verificar o conhecimento de educadoras infantis de Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) de Patos de Minas-MG, que são profissionais da área da educação que lidam diretamente com crianças, acerca: a) do que é abuso sexual infantil; b) da identificação dos sinais ou sintomas apresentados por crianças que foram ou estão sendo abusadas sexualmente e c) dos procedimentos e ações adotadas perante um caso de suspeita de abuso sexual infantil.

O abuso sexual infantil se tornou não somente uma questão de ordem social, cultural e pública, mas também um problema internacional, com repercussões emocionais e cognitivas (SANTOS; DELLAGLIO, 2009). Pesquisadores de todo o mundo têm tentado compreender este “fenômeno” e criar alternativas para minimizar a ocorrência deste tipo de violência contra a criança e adolescente (WILLIAMS, 2009).

A experiência de sofrer um abuso sexual tende a afetar o desenvolvimento da criança e/ou adolescente de diferentes formas, uma vez que alguns apresentarão efeitos mínimos ou nenhum efeito aparente, enquanto outros desenvolverão severos problemas emocionais, sociais e/ou psiquiátricos (HABIGZANG; AZEVEDO; KOLLER; MACHADO, 2006).

O impacto do abuso sexual está relacionado a fatores da própria criança ou adolescente, tais como vulnerabilidade, a resiliência e a existência de fatores de risco e proteção extrínsecos, como os recursos sociais, o funcionamento familiar, os recursos emocionais dos cuidadores e recursos financeiros, incluindo acesso ao tratamento (HABIGZANG; AZEVEDO; KOLLER; MACHADO, 2006). E quanto menos dispuserem de uma rede de apoio tanto social quanto afetiva, mais consequências negativas poderão ser observadas (OLIVEIRA; SANTOS, 2006).

Acredita-se que por meio de trabalhos de prevenção ao abuso sexual infantil (BRINO, 2006; PADILHA, 2007), se possa amenizar a incidência de tal abuso, estimular um aumento no número de denúncias e criar parcerias significativas e essenciais com pais, educadores, cuidadores, escolas, conselheiros tutelares, agentes comunitários de saúde, ONGs e demais entidades e pessoas que possam atuar como agentes de multiplicação das informações sobre abuso sexual infantil (WILLIAMS, 2009).

Definição de abuso sexual

O abuso sexual infantil pode ser definido como toda situação na qual um ou

mais adultos, do mesmo sexo ou não, utilizam uma criança ou adolescente para obter gratificação sexual. Tal situação é baseada em uma relação de poder que pode incluir desde conversas, telefonemas obscenos, carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, *voyeurismo* (observar crianças em situações privadas, como no banheiro, no banho, dormindo), pornografia, exibicionismo (exibir os genitais do adulto para a criança visando despertar seu interesse ou chocá-la), até o ato sexual com ou sem penetração, com ou sem utilização de violência física (WILLIAMS, 2009), como “qualquer interação, contato ou envolvimento da criança em atividades sexuais que ela não compreende, não consente, violando assim as regras sociais e legais da sociedade” (RODRIGUES, 2004) e como “qualquer tipo de contato sexual com um menor ou mesmo práticas de sedução” (DUARTE; ARBOLETA, 2005), cuja vítima possa tanto ter sido enganada como compreender a natureza sexual da atividade (BRINO; WILLIAMS, 2008).

Sendo que, o contato sexual entre uma criança menor e um adolescente pode ser considerado abusivo quando existir uma diferença mínima de cinco anos de idade ou de desenvolvimento entre eles e a criança menor não possuir condições de julgar tal ato (CASANOVA; MOURA, 2009).

Incidência

No Brasil, o relatório do sistema nacional de combate à exploração sexual infanto-juvenil (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência [ABRAPIA], 2003) refere que, no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2003, foram realizadas 1547 denúncias de abuso sexual (BORGES; DELLAGLIO, 2008). No estado do Rio Grande do Sul (RS, Brasil), um estudo realizado junto à Secretaria da Justiça e da Segurança (PFEIFFER; SALVAGNI, 2006) indicou um total de 1.400 casos de crianças vítimas de violência, no ano de 2002 (PFEIFFER; SALVAGNI, 2006). Em outro estudo, Habigzang et al. (2006) descreveu o perfil das vítimas e dos abusadores de Porto Alegre (RS).

A mesma associação (ABRAPIA) divulgou dados dos atendimentos realizados em dois núcleos no Município do Rio de Janeiro, pelo Programa Sentinela, durante os anos de 2002 a 2005. Dos 1.194 casos de abuso atendidos, aproximadamente 71% eram contra vítimas do sexo feminino e 25% do sexo masculino; 36% das vítimas tinham de 0 a 6 anos de idade; 53% entre 7 e 14 anos e 8% entre 15 e 18 anos. Em relação aos abusadores, 75% tinham vínculo familiar com a vítima. Já em São Paulo, dos 1.907 casos atendidos no Hospital Pérola Byington, de janeiro a outubro de 2008, 47% foram de crianças de até 11 anos de idade e 31% foram de adolescentes entre 12 e 17 anos (CASANOVA; MOURA, 2009).

No município de Itajaí-SC, por meio do Programa de Combate à Violência Sexual Infanto-Juvenil (Programa Sentinela), identificou-se que entre as vítimas de abuso sexual atendidas de janeiro de 2000 a janeiro de 2001, 58% eram crianças e 42% adolescentes, sendo que 32% dos casos registrados ocorreram em vítimas do sexo masculino e 64% dos casos no sexo feminino (MACHADO; LUENEGER; REGIS; NUNES, 2005).

Um levantamento nacional realizado nos Estados Unidos, entre 2002 e 2003, sugeriu que uma a cada doze crianças ou adolescentes (82 em cada 1000 participantes)

foram vítimas de alguma forma de violência sexual (HABIGZANG; AZEVEDO; KOLLER; MACHADO, 2006). E são denunciados 450 mil casos por ano de abuso sexual de crianças e adolescentes (SEABRA, 2009).

Apesar de esses números serem altos, é consenso, assim como no Brasil, que o número de casos não relatados seja maior que o número de casos notificados, devido ao segredo e vergonha que são inerentes ao abuso sexual infantil (MARCONDELLI; WILLIAMS, 2004).

De um modo geral, estes dados sustentam a evidência de que: (a) o A. S. I. (Abuso Sexual Infantil) seja considerado um sério problema de saúde pública; (b) ocorre predominantemente no contexto familiar da vítima, caracterizando uma situação incestuosa; (c) meninas tendem a serem mais vítimas deste tipo de maus-tratos; e (d) explicita um segredo familiar, sendo em muitos casos perpetuado ao longo de anos ou de gerações, devido à dificuldade da criança e da família em romper o ciclo de violência (BORGES; DELLAGLIO, 2008).

Diante desses dados, das dificuldades de denúncia e da frequente impunidade dos abusadores, considera-se de extrema importância que as famílias e educadores tenham conhecimento da alta incidência do abuso sexual infantil e sejam orientadas por profissionais de diversas áreas sobre como prevenir a ocorrência do delito, para que não tenham de lidar com suas consequências (CASANOVA; MOURA, 2009).

Impacto a curto e longo prazo

O impacto do abuso sexual infantil pode variar de acordo com a idade da criança na época do abuso, a duração e a frequência do abuso sexual, a topografia do ato sexual em si (tipo de ato sexual), a intensidade da violência empregada, número de agressores, a idade e o sexo do abusador, proximidade do agressor em relação à vítima, os efeitos da revelação e o tipo de apoio recebido pela vítima (OLIVEIRA; SANTOS, 2006 & MAIA; WILLIAMS, 2005).

Pesquisas mostram que quanto mais próxima for a relação da vítima com o abusador mais grave e intenso será o impacto do abuso (SANDERSON, 2005), principalmente em casos parentais e incestuosos, pois a figura parental que deveria assegurar a proteção e o cuidado para com a criança ou adolescente torna-se o maior violador dos seus direitos (CASANOVA; MOURA, 2009). E 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 (OLIVEIRA; SANTOS, 2006).

Segundo Williams (2002) o abuso sexual em curto prazo (na infância) propicia o aparecimento de problemas tais como: comportamento sexualizado inapropriado, ansiedade (medo e pesadelos), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, queixas somáticas (dores, náuseas), baixa autoestima, isolamento, agressão, problemas escolares, comportamentos regressivos (enurese, choros, birras, chupar o dedo ou chupeta), comportamentos autolesivos, fuga de casa e ideação suicida. E em longo prazo (na fase adulta) o surgimento de doenças somáticas, evasão escolar, isolamento, auto-desvalorização, problemas psiquiátricos, alteração sexual, depressão, ansiedade, fuga

de casa, transtornos alimentares, suicídio, abuso de substâncias, problemas de atenção e o fenômeno da multigeracionalidade, que aumenta a chance de agressões futuras (WILLIAMS, 2009).

Podem ser observadas, ainda, mudanças de comportamento que incluem: tristeza, hiperatividade; medo de pessoas ou lugares; relutância em ficar sozinha com determinada pessoa ou mudança de humor na presença de determinada pessoa; distúrbios do sono, como dificuldades para dormir; medo do escuro ou de monstros; perda de apetite ou problemas ao comer ou engolir; mudanças súbitas de humor como raiva, medo e “ficar em seu próprio mundo” (DUARTE; ARBOLEDA, 2005 & MONTEIRO, 2009).

Outros sinais que podem estar mais especificamente relacionados à ocorrência de abuso sexual são: passar a brincar de forma sexualizada; realizar atividades sexuais com brinquedos ou com outras crianças, como pedir a amigos e irmãos para se comportarem sexualmente; falar nomes novos para partes íntimas do corpo; recusar-se a falar sobre um “segredo” que tem com um adulto ou criança mais velha; ter dinheiro inesperadamente; apresentar machucados, vermelhidão, sangramento ou dor inexplicável nos genitais, ânus ou boca; ter corrimentos ou fluidos leitosos na área genital (MONTEIRO, 2009).

É necessário lembrar que estas mudanças de comportamento não são exclusivas dos sintomas do abuso sexual, porque podem aparecer também em outras situações, como por exemplo, em situações de estresse (CASANOVA; MOURA, 2009).

Dessa forma, é imprescindível que os pais e os profissionais sejam informados dos sinais que são emitidos ou demonstrados por crianças e adolescentes de que algo ruim possa estar acontecendo ou ter acontecido. Pois, de modo geral, tanto a criança quanto o adolescente apresentam algum tipo de mudança comportamental repentina, quando são vítimas de abuso sexual (BRINO, 2006).

Situação de risco

Existem muitos mitos em relação ao abuso sexual infantil que dificultam e impedem o reconhecimento das situações de risco e de possíveis abusadores (SILVA, 2004). Por isso, é importante destacar que para combater ou minimizar a incidência do abuso sexual é necessário, antes de tudo, aceitar que ele é frequente e que pode ocorrer em qualquer família (MONTEIRO, 2009). O abuso sexual não distingue crença, raça ou sexualidade e ocorre em todas as camadas sociais e econômicas e em todos os países (OLIVEIRA; SANTOS, 2006). O abusador sexual em geral é uma pessoa fora de qualquer suspeita, aparentemente normal, querida pelas crianças ou adolescentes e, muitas vezes, conta com a confiança da família (CASANOVA; MOURA, 2009).

Dados internacionais indicam que em 90% dos casos os abusadores são pessoas conhecidas pelas vítimas, como pai, padrasto, tio, avô, irmãos ou outros familiares e amigos da família (MARCONDELLI; WILLIAMS, 2004). E embora em menor número, os abusadores também podem ser do sexo feminino, como mãe, avó, tia, prima, irmã, babás (BALLONE, 2009). Além disso, é importante destacar que na maioria dos casos o abuso ocorre dentro ou próximo da casa da criança ou do abusador e o mais

comum é que não haja violência física e, sim, o uso de ameaças ou a conquista da confiança ou do afeto da criança (CASANOVA; MOURA, 2009).

Sugere-se que os responsáveis pelas crianças e adolescentes permaneçam atentos a alguns comportamentos de adultos, no momento em que interagem com alguma criança ou adolescente, que podem ajudar a identificar possíveis abusadores (ABRÁPIA, 2009). São os seguintes comportamentos: insiste em abraçar, pegar, beijar, brincar, fazer cócegas ou segurar uma criança mesmo que ela não queira; procura estar sozinho com a criança, sem interrupções; passa a maior parte do seu tempo livre com crianças e demonstra pouco interesse em ficar com pessoas da sua própria faixa etária; constantemente se oferece para tomar conta de uma ou mais crianças de graça; compra presentes caros para crianças ou lhes dá dinheiro sem razão aparente; frequentemente entra no banheiro quando crianças ou adolescentes o estão usando; permite consistentemente que crianças ou adolescentes fiquem sem punição por atos impróprios; faz piada sobre partes do corpo da criança ou a chama por apelidos sexualizados; olha pornografia infantil sozinho ou junto com crianças; solicita a seu parceiro sexual que se vista como criança com frequência; geralmente tem uma criança como “amigo especial” (CASANOVA; MOURA, 2009).

Identificar sinais, comportamentos de um possível abusador, de fato, é muito importante. Mas além dos comportamentos ou da identificação do abusador, é relevante também conhecer os fatores de risco, comuns em famílias em que ocorre abuso incestuoso, intrafamiliar (por membro da família) (CASANOVA; MOURA, 2009). O conhecimento desses fatores pode contribuir para que profissionais de diversas áreas, entre elas da psicologia, medicina, enfermagem e educação identifiquem famílias de risco e atuem de forma a prevenir o abuso (CASANOVA; MOURA, 2009). Alguns fatores são: pai ou mãe que foram abusados ou negligenciados em suas famílias de origem; abuso de álcool e outras drogas; papéis sexuais rígidos; falta de comunicação entre os membros da família; autoritarismo; estresse; desemprego; indiferença; mãe passiva ou ausente; famílias reestruturadas ou reconstituídas (presença de padrasto ou madrasta); isolamento social; pais que sofrem de transtornos psiquiátricos (KOLLER; ANTONI, 2004); pobreza e inabilidade dos pais (SILVA, 2004).

Alguns desses fatores contribuem para o não-surgimento ou estabelecimento de um vínculo afetivo forte com a criança ou o adolescente, e quanto mais fraco o vínculo afetivo de uma criança ou adolescente mais chances o abusador terá para se aproximar e efetuar o abuso (CASANOVA; MOURA, 2009), pois vínculos familiares pobres contribuem para que a criança fique vulnerável e exposta a qualquer pessoa (ou abusador) que se aproxime e lhe ofereça atenção, que se iluda e se deixe levar por uma falsa perspectiva de cuidado emocional e desenvolva um forte vínculo com o abusador, dificultando, assim, a revelação do abuso (SILVA, 2004).

Deve-se orientar e qualificar pais, cuidadores, educadores e responsáveis por crianças e adolescentes, para que se tornem capazes de identificar situações de risco de abuso sexual, possam proceder para cessar e impedir que o abuso continue ocorrendo e tornem-se agentes de prevenção (CASANOVA; MOURA, 2009). A prevenção nesse nível envolve estimular a criança ou o adolescente a contar fatos, atentar para situações de

risco e para mudanças repentinas de comportamento do menor (BRINO; WILLIAMS, 2003).

Abuso intrafamiliar/ extrafamiliar

O abuso sexual infantil pode ser caracterizado em intrafamiliar ou extrafamiliar (HABIGZANG; CAMINHA, 2004).

Entende-se como abuso sexual infantil intrafamiliar o abuso que ocorre na família e envolve tanto os parentes que vivem sob o mesmo teto quanto os que não vivem, apesar da probabilidade de ocorrência ser maior entre parentes que convivem cotidianamente no mesmo domicílio e exerça algum poder sobre a criança ou adolescente (OLIVEIRA; SANTOS, 2006). Geralmente, nesses casos de abuso intrafamiliar é comum ocorrer a convivência de outros familiares, que acabam não reagindo ao problema (CASANOVA; MOURA, 2009).

O abuso sexual intrafamiliar, pelo fato do abusador ser alguém próximo da criança e no qual ela confia, apresenta uma dinâmica de funcionamento peculiar, inicia-se sutilmente e, conforme o abusador adquire a confiança da vítima, os contatos sexualizados tornam-se efetivamente e gradualmente mais íntimos, podendo variar desde um afago até relação sexual genital, oral ou anal (SANTOS, DELLAGLIO, 2009). E na maioria dos casos têm-se o cuidado, por parte do abusador, de não deixar marcas físicas, para que se torne difícil a comprovação do abuso (PFEIFFER; SALVAGNI, 2006). Além de o abusador utilizar a confiança da criança para obter segredo, a criança, por sua vez, pode criar uma dependência em relação ao abusador, que contribui para o sigilo (SANTOS, DELLAGLIO, 2009).

Este tipo de abuso sexual (intrafamiliar) é considerado o mais comum e raramente torna-se possível o diagnóstico, porque para a família torna-se mais fácil se abster e continuar vivendo uma vida tranquila e sem acusações (SANDERSON, 2005). A criança reluta em denunciar para não ser punida ou afastada da família, contribuindo para a proliferação da lei do silêncio (OLIVEIRA, SANTOS, 2006).

Já o abuso sexual extrafamiliar ocorre fora do âmbito familiar, podendo ser cometida por conhecidos, como vizinhos, ou pessoas totalmente desconhecidas, e apresenta menor frequência que o abuso intrafamiliar (OLIVEIRA; SANTOS, 2006).

O abuso sexual extrafamiliar geralmente está associado a fatores de desproteção da criança ou adolescente, como se sentir vulnerável, negligenciada, rejeitada, desamparada, que acabam contribuindo para que o provável abusador se aproxime e envolva (OLIVEIRA; SANTOS, 2006).

Mas apesar de ser menos frequente é o mais conhecido, pois a recusa em aceitar que membros da própria família da criança ou adolescente sejam capazes de violentar e abusar sexualmente faz com que as pessoas acreditem no mito de que o abuso é cometido fora do âmbito familiar (CASANOVA; MOURA, 2009).

Quanto à denúncia, o estudo de Habigzang, Azevedo, Koller e Machado (2006) verificou que a violência sexual foi denunciada pela mãe da vítima em 37,6% dos casos, pela própria vítima em 29% dos casos, por outros parentes em 15,1%, e por instituições,

tais como escola, hospital e departamento de polícia, em 6,5% dos casos. Entretanto, em 61,7% dos casos, alguém informou que já sabia da situação abusiva e não denunciou. Desses casos, as pessoas que tinham conhecimento anterior da violência eram as mães (55,2%), irmãos (54,3%), parentes (22,4%), pais (5,2%), escola (1,7%) e outros (10,3%). Se, por um lado, algumas mães apresentam comportamentos de proteção, denunciando e oferecendo apoio após a revelação do abuso sexual, por outro, algumas se mantêm vulneráveis, apresentam resistência em dar crédito ao relato de suas filhas, e podem, ainda, se manter sob o domínio dos abusadores (OLIVEIRA; SANTOS, 2006). Entretanto, manifestações de crédito e apoio da família, diante do relato de abuso sexual, são consideradas importantes na redução dos sintomas nas vítimas (SANTOS; DELLAGLIO, 2009).

Abuso sexual infantil e as instituições educacionais

O abuso sexual infantil já não é exclusivo nas famílias, mas estende-se também às escolas, creches, centros educacionais, lares grupais, onde os adultos cuidadores tornam-se os maiores perpetuadores desse tipo de violência (OLIVEIRA; SANTOS, 2006), ou, o que é melhor se pensar, podem se tornar perpetuadores da prevenção ao abuso sexual infantil (BRINO, 2006).

Acredita-se que nas creches ou centros educacionais, que são lugares em que as crianças passam a maior parte do seu dia, torne-se significativo verificar as informações que os educadores infantis possuem sobre o abuso sexual, pois a partir do momento em que são capazes de identificar evidências de abuso são capazes também de acolher a vítima e denunciar, criando uma rede de apoio para a criança, em que possa ser ouvida e acolhida (BRINO, 2006).

O conhecimento acerca do tema abuso sexual infantil é essencial não só para pais, mas também para profissionais como educadores infantis, professores, médicos, psicólogos, juízes, advogados entre outros, para que saibam quais as melhores atitudes a serem tomadas diante desse tipo de acontecimento e não ajam de forma inapropriada (CASANOVA; MOURA, 2009).

Método

Participantes: Amostra aleatória de 6 sujeitos da população total de 48 educadoras infantis de Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) da cidade de Patos de Minas. O tamanho da amostra se justifica pelas dificuldades envolvidas para obtenção dos dados de pesquisa, bem como considerando que se trata de uma pesquisa qualitativa, que trabalhou com significados construídos, amostra suficiente para se verificar os conceitos.

Instrumento: Utilizou-se, para a coleta de dados, uma entrevista semiestruturada para entrevistar as educadoras infantis, com os seguintes tópicos: I. Dados pessoais (nome, sexo, idade, filhos); II. Formação (grau de escolaridade, ensino superior, pós-graduação, tempo de trabalho como educadora infantil); III. Conhecimento sobre Abuso Sexual Infantil (conceito de abuso, consequências e prejuízos a curto e longo prazo,

conhecimento sobre os sinais que permitem a identificação do abuso, conhecimento sobre meios legais, prevenção de abuso); abordando os itens apresentados pela literatura especializada sobre o Abuso Sexual Infantil, com o objetivo de avaliar o conhecimento das educadoras sobre o tema.

Procedimentos: Primeiramente foi necessária a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Posteriormente, a acadêmica (aluna do curso de Psicologia) entrou em contato com a Secretaria Municipal de Educação de Patos de Minas, apresentou o projeto de pesquisa, os objetivos, expectativas e o processo para que fosse permitida a participação de educadoras infantis da rede municipal na pesquisa, com a assinatura do Termo de Autorização. Logo, verificou-se o número de Centros Municipais de Educação Infantil (12 CMEI), e o número de educadoras em cada CMEI, contabilizando um total de 48 educadoras. A acadêmica conseguiu entrar em contato com 10 das 12 diretoras, mas apenas 4 diretoras agendaram horário e assinaram o Termo de Autorização. Em seguida, a acadêmica entrou em contato com as 20 educadoras dos 4 CMEI autorizados, para verificar a possibilidade da participação das mesmas na pesquisa. Foi realizado um agendamento com cada educadora, proporcionando a elas informações sobre o estudo. As entrevistas foram marcadas individualmente e no CMEI em que cada educadora lecionava. Antes da realização da entrevista foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a leitura do mesmo, foi realizada, novamente, a explanação da pesquisa. Das 20 educadoras, 6 aceitaram e assinaram o TCLE. Durante as entrevistas foram feitos registros breves, e assim que terminada a entrevista, registros mais completos.

Tipo de Pesquisa: Trata-se de um estudo exploratório, de campo, qualitativo, com delineamento transversal. A pesquisa qualitativa compreende um conjunto de diferentes técnicas e costuma ser direcionada ao longo do seu desenvolvimento, e não busca enumerar ou medir eventos, mas, sim, dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo (NEVES, 1996).

Análise dos dados: Análise de conteúdo qualitativa, que analisa o material passo a passo, divide em unidades que são trabalhadas uma depois da outra em que existe um sistema de categorias desenvolvido a partir do material e guiado por teoria. E por meio deste sistema de categorias, determinam-se aqueles aspectos que devem ser filtrados do material. Assim, o resultado da análise é um conjunto de categorias para uma determinada temática, ao qual segmentos de textos são agregados (CHARMAZ, 2009).

Resultados

Dentre as 6 educadoras que aceitaram participar da pesquisa, 3 eram educadoras de um mesmo CMEI, e as outras 3 de outros três CMEI distintos. Com relação à idade das participantes, houve uma variação de 30 a 47 anos. No que diz respeito à experiência profissional como educadora infantil, houve uma variação de 6 a 12 anos. Em relação à formação profissional, 3 educadoras citaram o curso de magistério durante o en-

sino médio como sendo sua única formação e 3 educadoras citaram o curso superior de pedagogia, sendo que 2 dessas últimas também cursaram uma pós-graduação.

Quanto ao que consideram como abuso sexual infantil: 3 educadoras relataram o toque na genitália; 3 o estupro; 2 filmagens ou filmes pornográficos; 2 mostrar ou tirar fotos sensuais de crianças; 1 seduzir ou molestar (ofender) crianças; 1 violar a integridade física e mental da criança; 1 expor a criança ao constrangimento, malícia e pudor.

Quanto à percepção e conhecimento dos impactos, prejuízos e consequências em curto e longo prazo para uma criança vítima de abuso sexual infantil: 3 educadoras responderam dificuldades na escola; 2 dificuldades na fala; 2 depressão; 1 atraso escolar; 1 excesso de choro; 1 falta de controle dos esfíncteres; 1 agressividade; 1 dificuldade de se relacionar; 1 problemas de socialização e convívio familiar; 1 sentimento de inferioridade; 1 medo; 1 falta de confiança no sexo oposto; 1 baixa autoestima; 1 isolamento; 1 nervosismo; 1 tristeza; 1 prática de delitos; 1 abuso de terceiros; 1 suicídio.

Quanto aos sinais que permitem a identificação do abuso: 5 educadoras relataram chorar muito ou sem motivo; 2 marcas pelo corpo; 2 medo; 2 agressividade; 1 mudança de comportamento; 1 inibição; 1 dificuldades em urinar e defecar; 1 dor na genitália; 1 parar de falar e brincar; 1 isolar-se; 1 apresentar sangramento; 1 falta de concentração; 1 tornar-se violenta; 1 evitação.

O que diz respeito à forma como proceder e ao conhecimento sobre meios legais quando verificado o A. S. I. : 6 educadoras infantis responderam a necessidade de encaminhar para o Conselho Tutelar; 5 citaram o Juizado da Infância e Juventude; 2 citaram a polícia.

No que diz respeito sobre como prevenir o A. S. I. : 3 educadoras responderam palestras para os pais; 2 abrir mais escolas integrais; 2 não deixar criança próxima a estranhos; 2 evitar contato com bêbados e drogados; 1 evitar doidos e doentes; 1 pais ficarem mais atentos; 1 campanhas de conscientização; 1 evitar contato com pessoas que ofereçam perigo ou de comportamento duvidoso.

Discussão

Quanto ao que se refere à definição de abuso sexual as educadoras participantes relataram o toque na genitália, o estupro, filmagens ou filmes pornográficos, mostrar ou tirar fotos sensuais de crianças, seduzir ou molestar (ofender) crianças, violar a integridade física e mental da criança, expor a criança ao constrangimento, malícia e pudor. A literatura especializada define o abuso sexual infantil como toda situação na qual um ou mais adultos, do mesmo sexo ou não, utilizam uma criança ou adolescente para obter gratificação sexual, que pode incluir desde conversas, telefonemas obscenos, carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, *voyeurismo* (observar crianças em situações privadas, como no banheiro, no banho, dormindo), pornografia, exibicionismo (exibir os genitais do adulto para a criança visando despertar seu interesse ou chocá-la), até o ato sexual com ou sem penetração, com ou sem utilização de violência física (WILLIAMS, 2009); como “qualquer interação, contato ou envolvimento da criança em

atividades sexuais que ela não compreende, não consente, violando assim as regras sociais e legais da sociedade” (RODRIGUES, 2004); como “qualquer tipo de contato sexual com um menor ou mesmo práticas de sedução” (DUARTE; ARBOLETA, 2005), cuja vítima possa tanto ter sido enganada como compreender a natureza sexual da atividade (BRINO; WILLIAMS, 2008), ou ainda, como contato sexual entre uma criança menor e um adolescente quando existir uma diferença mínima de cinco anos de idade ou de desenvolvimento entre eles e a criança menor não possuir condições de julgar tal ato (CASANOVA; MOURA, 2009). Assim, após comparar as informações fornecidas pelas educadoras com a literatura é possível afirmar que as mesmas demonstraram obter um conceito centrado na relação sexual, restrito e limitado sobre o que se refere à definição e ao conceito de abuso sexual infantil.

No que se refere à percepção e conhecimento dos impactos, prejuízos e consequências a curto e longo prazo para uma criança vítima de abuso sexual infantil, as educadoras forneceram informações pertinentes, tais como: a criança sentir medo, choro, depressão, baixa autoestima, isolamento, agressão, problemas escolares. De acordo com Williams (2002) o abuso sexual em curto prazo (na infância) propicia o aparecimento de problemas tais como: comportamento sexualizado inapropriado; ansiedade (medo e pesadelos); Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT); depressão; queixas somáticas (dores, náuseas); baixa autoestima; isolamento; agressão; problemas escolares; comportamentos regressivos (enurese, choros, birras, chupar o dedo ou chupeta); comportamentos autolesivos; fuga de casa; ideação suicida. E em longo prazo (na fase adulta) o surgimento de doenças somáticas; evasão escolar; isolamento; autodesvalorização; problemas psiquiátricos; alteração sexual; depressão; ansiedade; fuga de casa; transtornos alimentares; suicídio; abuso de substâncias; problemas de atenção e o fenômeno da multigeracionalidade, que aumenta a chance de agressões futuras (WILLIAMS, 2009). Dessa forma, ao comparar as informações com a literatura é possível observar que apesar de obterem informações relevantes, ainda se faz necessário esclarecê-las sobre outros impactos que não foram citados.

Quanto aos sinais que permitem a identificação do abuso, as educadoras parecem os confundir com os impactos a curto e longo prazo, quando citam o choro, o isolamento, problemas na fala, na escola etc. como sinais de abuso. E apenas duas educadoras citam marcas pelo corpo, sangramento e dor na genitália, que apesar de não serem os únicos, são sinais de abuso. Segundo Monteiro (2009), os sinais que podem estar mais especificamente relacionados à ocorrência de abuso sexual são: passar a brincar de forma sexualizada; realizar atividades sexuais com brinquedos ou com outras crianças, como pedir a amigos e irmãos para se comportarem sexualmente; falar nomes novos para partes íntimas do corpo; recusar-se a falar sobre um “segredo” que tem com um adulto ou criança mais velha; ter dinheiro inesperadamente; apresentar machucados, vermelhidão, sangramento ou dor inexplicável nos genitais, ânus ou boca; ter corrimentos ou fluidos leitosos na área genital. Sendo assim, faz-se pertinente instruir as educadoras na busca por informações relacionadas ao tema que as auxiliem no cotidiano a perceberem e/ou identificarem os sinais de A. S. I.

No que diz respeito ao que fazer quando verificado o A. S. I., todas as educadoras citaram a necessidade de comunicar o Conselho Tutelar, o que possibilita afirmar

que possuem boa instrução e demonstraram conhecimento adequado sobre a forma como proceder. E segundo Willians (2009), o artigo 245 do ECA afirma que todo profissional, seja ele da área social, educacional ou da saúde, tem por obrigação denunciar ou comunicar ao órgão competente os casos de suspeita ou confirmação de qualquer ato que seja prejudicial ao desenvolvimento e ao bem-estar de uma criança ou adolescente. E que neste caso, o Conselho Tutelar deve ser o primeiro órgão a ser procurado para comunicar a suspeita ou confirmação do abuso sexual. Outra questão é o fato de que manifestações de crédito e apoio à vítima de abuso sexual podem partir da instituição escolar, que quando bem instruída acolhe a família e/ou a criança ou adolescente, e logo entra em contato com o Conselho Tutelar de seu município.

Quanto ao que poderia prevenir a ocorrência de A. S. I. as educadoras participantes da pesquisa parecem desconhecer as estatísticas nacionais (CASANOVA; MOURA, 2006) e internacionais (SEABRA, 2009 & MARCONDELLI; WILLIANS, 2004), que indicam que o abusador sexual em geral é uma pessoa fora de qualquer suspeita, aparentemente normal, querida pelas crianças ou adolescentes e, muitas vezes, conta com a confiança da família (CASANOVA; MOURA, 2009). Que tanto quanto os pais, as educadoras também devem ser orientadas e qualificadas para se tornarem capazes de identificar situações de risco de abuso sexual (CASANOVA; MOURA, 2009). E ainda, se incluam no processo de prevenção ao abuso sexual infantil, participando de forma eficaz e direta e não se excluindo de tal responsabilidade a ponto de acreditarem que apenas as famílias necessitam de orientação, palestras e cursos de capacitação para reconhecerem e identificarem os sinais de abuso sexual, ou que, de fato, a abertura de escolas integrais possibilite diretamente a não-ocorrência de abusos sexuais.

Conclusão

O objetivo principal deste trabalho (verificar as informações que as educadoras infantis dos CMEI acerca do conceito de Abuso Sexual Infantil, da identificação dos sinais ou sintomas apresentados por crianças que foram ou estão sendo abusadas sexualmente e dos procedimentos e ações adotadas perante um caso de suspeita de abuso sexual infantil) foi alcançado.

Houve algumas dificuldades, como a falta de disponibilidade e de interesse por parte da maioria das educadoras dos CMEI em participar da pesquisa. Tal indisponibilidade poderia ser interpretada como falta de motivação e/ou decorrente da carga excessiva de trabalho e pelo fato adicional de não quererem se comprometer, já que o tema parece causar certo desconforto na maioria das educadoras. Assim, faz-se necessária a discussão dos possíveis conteúdos motivacionais que poderiam possibilitar um maior engajamento destas profissionais em participar de pesquisas como esta.

Há necessidade de estudos mais aprofundados, envolvendo uma maior participação de educadoras dos CMEI, para se afirmar as reais demandas e necessidades para se desenvolver cursos de capacitação. Futuros estudos poderão ampliar a amostra e atestar sobre a generalidade dos resultados. Este trabalho, portanto, serviu como ponto de partida para o desenvolvimento de práticas que envolvam tais profissionais e, para

quem sabe, possibilitar a futura elaboração de capacitações específicas para esse grupo de profissionais.

Referências

- ABRAPIA. *Abuso sexual de menores*. Recuperado em janeiro de 2009. <http://www.observatoriodainfancia.com.br>
- BALLONE, G. J. *Abuso Sexual Infantil*. Recuperado em agosto de 2009. <http://www.virtualpsy.org/infantil/abuso>
- BORGES, J. L.; DELLAGLIO, D. D. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. *Revista Interamericana de Psicologia*, v. 42, n. 3, p. 528-536, 2008.
- BRASIL. *Estatuto da criança e do adolescente*. São Paulo: Paulus, 2007.
- BRINO, R. F.; WILLIAMS, L. C. A. Prevenção primária e secundária de abuso sexual infantil, in: H. J. Guilhardi, & N. C. Aguirre. *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec, p. 174-184, 2005.
- BRINO, R. F.; WILLIAMS, L. C. A. Professores como agentes de prevenção do abuso infantil. *Revista Educação e Realidade*, v. 33, n. 2, p. 209-230, 2008.
- BRINO, R. F.; WILLIAMS, L. C. A. Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos de Pesquisa*, v. 119, p. 113-128, 2003.
- BRINO, R. F.; WILLIAMS, L. C. A. Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. *Interação em Psicologia*, v. 7, n. 2, p. 1-10, 2003.
- BRINO, R. F. *Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, UFSCar, 2002.
- BRINO, R. F. *Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil: Avaliação de um programa de capacitação*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, UFSCar, 2006.
- CASANOVA; M. L. M.; MOURA, C. B. Orientação para prevenir o abuso sexual infantil. *Revista Pediatria Moderna*, v. 45, n. 3, p. 114-118, 2009.
- CHARMAZ, K. *A Construção da Teoria Fundamentada: Guia Prático para Análise Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- DUARTE, J. C.; ARBOLETA, M. R. C. Sintomatologia, avaliação e tratamento do abuso sexual infantil in: CABALLO, V. E.; SIMON, M. A. (orgs.). *Manual de Psicologia Clínica*

Infantil e do Adolescente. São Paulo: Ed. Santos, p. 293-321, 2005.

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. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 19, n. 3, p. 379-386, 2006.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceitualização e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

KOLLER, S. H.; ANTONI, D. C. Violência intrafamiliar: uma visão ecológica, in: KOOLER, S. H. (org.). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 293-310, 2004.

MACHADO, H. B.; LUENEBERG, C. F.; REGIS, 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. *Revista Texto e Contexto – Enfermagem*, v. 14, n. spe, p. 54-63, 2005.

MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005.

MARCONDELLI, J. D. S.; WILLIAMS, L. C. A. Capacitação de Conselheiros Tutelares: Instruir para aprimorar. *Anais do VI Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sudeste – Política, Conhecimento e Cidadania*. Rio de Janeiro, 2004.

MOREIRA, E. R. Proteção Jurídico-social: a distância entre o marco legal e a plena efetivação do direito da criança e do adolescente no Brasil, in: MOREIRA, E. R. *Construindo Utopias*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 2007.

MONTEIRO, F. L. Abuso Sexual. Recuperado em janeiro de 2009.
<http://www.observatoriodainfancia.com.br>

NEVES, J. L. Pesquisa, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisa em Administração*, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

OLIVEIRA, L. H.; SANTOS, C. S. S. As diferentes manifestações do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em crianças vítimas de abuso sexual. *Revista SBPH*, v. 9, n. 1, p. 31-53, 2006.

PADILHA, M. G. S. *Prevenção primária de abuso sexual: Avaliação da eficácia de um programa com adolescentes e pré-adolescentes em ambiente escolar*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, UFSCar, 2007.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 5, p. 197-204, 2006.

RODRIGUES, J. L. *Concepções de sexualidade entre adolescentes com e sem histórico de violência sexual*. Monografia de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, 2004.

SANDERSON, C. *Abuso Sexual em Crianças*. São Paulo: M. Brooks do Brasil Editora Ltda., 2005.

SANTOS, S. S.; DELLAGLIO, D. D. Revelação do abuso sexual infantil: reações maternas. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 25, n. 1, p. 85-92, 2009.

SEABRA, A. S. O abuso sexual infantil. Recuperado em agosto de 2009.
<http://www.virtualpsy.org/infantil/abuso>

SILVA, J. M. D. *Capacitação de Conselheiros Tutelares: Instruir para aprimorar*. Tese de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, UFSCar, 2004.

WILLIAMS, L. C. A. Abuso sexual infantil, in: GUILHARDI, H. J.; MADI, M. B. B.; QUEIROZ, P. P.; SCOZ, M. C. (org.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: ESETec, v.10, p. 155-164, 2002.

WILLIAMS, L. C. A. Introdução ao estudo do abuso sexual infantil e análise do fenômeno no município de São Carlos, in: WILLIAMS, L. C. A.; ARAÚJO, E. A. C. (orgs.). *Prevenção do abuso sexual infantil: Um enfoque interdisciplinar*. Curitiba: Juruá, 2009.