

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**PROFESSORES COMO AGENTES DE
PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL:
AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE
CAPACITAÇÃO**

Rachel de Faria Brino
Orientadora: Profa. Dra. Lúcia C. de A. Williams

**Dezembro
- 2006 –**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**PROFESSORES COMO AGENTES DE
PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL:
AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE
CAPACITAÇÃO**

Rachel de Faria Brino
Orientadora: Profa. Dra. Lúcia C. de A. Williams

Tese submetida ao Programa de Pós-
Graduação em Educação Especial
da Universidade Federal de São Carlos
como parte dos requisitos necessários
para obtenção do grau de Doutor
em Educação Especial.
Apoio: CNPq.

**Dezembro
- 2006 –**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária/UFSCar**

B858pc

Brino, Rachel de Faria.

Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil: avaliação de um programa de capacitação / Rachel de Faria Brino. -- São Carlos : UFSCar, 2007.
258 p.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2006.

1. Crianças – abuso e negligência. 2. Abuso sexual - prevenção. 3. Abuso sexual – capacitação de educadores. I. Título.

CDD: 362.76 (20^a)

*Assim como falham as palavras quando querem
Exprimir qualquer pensamento,
Assim falham os pensamentos quando
Querem exprimir qualquer realidade*

Alberto Caeiro

*Dedico este trabalho a meus pais,
Walter e Âmbar, por tudo
o que me ensinaram.
Gostaria de dedicar também a todos
os professores, familiares e crianças
que participaram do estudo.*

AGRADECIMENTOS

Por trás de uma tese sempre há uma história, no caso dessa há uma longa história...

Essa história está repleta de pessoas, que logo no início da minha vida, ou da própria tese estiveram presentes e outras foram surgindo conforme a tese ia se desenrolando, tomando forma.

Os primeiros, meus pais e prefiro me referir a eles assim, como meus pais, para que possa ficar clara a igual importância que os dois têm em minha vida e na elaboração desta tese. A eles, em primeiro lugar devo a minha vida, os meus estudos, a minha grande vontade de estudar, ser uma profissional ética e competente e comprometida com as pessoas, com melhorar o bem-estar de todos. Nada disso seria possível sem eles, presentes, dando respaldo e acima de tudo exemplos, de honestidade, seriedade, trabalho árduo e compromisso com o que se faz. Agradeço todo o apoio dado, direta e indiretamente e sei da alegria que sentem ao ver este trabalho concluído. Para mim essa é a maior satisfação, ver que se sentem felizes com a conclusão desta etapa tão significativa na minha vida.

Em seguida, meus irmãos, que preciso separar para falar de cada um, pois há muito a dizer sobre eles.

Meu querido irmão, Dré, exemplo de profissional competente e honesto e também de homem calmo e equilibrado e que eu gostaria muito de agradecer pela ajuda que tive sempre que busquei. Além de inúmeras conversas sobre diversos assuntos, queria agradecer a disposição em me explicar sobre questões jurídicas, tantas vezes de difícil entendimento para uma psicóloga que não entende as verdades absolutas da lei. Suas contribuições foram e são inestimáveis para mim tenha certeza disso.

Minha irmã querida, Naleda (como ela gosta muito), minha grande e melhor amiga, tão longe e tão perto...Agradeço tudo, nossa vida juntas e todas as contribuições dadas não diretamente ao assunto em questão, mesmo porque acho que não tem macaco em nenhum capítulo da tese...mas as diversas questões da psicologia e afins que nos afligem e motivam a estudar e conhecer e muitas vezes até a enlouquecer. Todas as nossa conversas, com diálogos ou não, toda a cumplicidade que só pode haver entre duas pessoas que não se julgam, não competem, apenas se amam e querem compartilhar bons e maus momentos.

Aos meus queridos sobrinhos, Luquito e Matheusinho, filhos do meu querido irmão, um pouco meus filhos também, que fizeram e fazem parte dos melhores momentos da minha vida e com os quais aprendi muitas lições de psicologia, mas principalmente lições de amor e alegria.

A última a chegar a essa família, mas que de maneira alguma eu esqueceria, minha querida cunhada, Dri, que participa dos momentos felizes com sua alegria e incentivo sempre presentes.

E tantos outros foram ajudando e colaborando nesta tese...

A Lúcia, minha orientadora, com quem iniciei os estudos sobre a questão do abuso sexual e da violência contra mulheres e crianças de forma geral. Ela sempre soube a importância disso na minha vida e sempre esteve lá, com apoio e afeto. E é claro com grandes idéias.

O pessoal do PPGEs, programa de pós-graduação em que o trabalho foi desenvolvido. Pelo apoio e prontidão em atender as necessidades para o desenvolvimento da pesquisa.

O pessoal do LAPREV, amigos e colegas, uma população flutuante, mas sempre um lugar maravilhoso de se trabalhar, com cooperação, apoio, afetividade, muitas

risadas, compartilhamento de sofrimento durante as diversas histórias que ouvimos e atendemos. Um lugar que eu jamais vou conseguir e não quero me desvencilhar. Laboratório gerador de grandes idéias, projetos, sonhos de um mundo sem agressões e com mais amor. Eu realmente ficaria muito feliz se um dia nós não tivéssemos mais que estudar ou intervir no fenômeno da violência, pois ele não existiria mais.

Dentre os membros do LAPREV, um agradecimento especial a Karine Caldeira, pela valiosa contribuição durante a coleta de dados do levantamento de casos de abuso sexual descrito na tese e pela possibilidade de trabalharmos juntas durante este período.

Meu querido amigo Alex, meu companheiro desde os tempos de estágio na Delegacia de Defesa da Mulher. Aprendemos e sofremos juntos, tantos casos, tantas idéias trocadas, muitas discussões, e principalmente, grande ajuda, em todos os aspectos. Queria ele de volta ao LAPREV, ou pelo menos mais perto.

Minha querida amiga Dani, que sempre me ajudou com idéias preciosas, que só ela conseguiria ter devido ao seu pensamento sempre ser muito cuidadoso, criterioso e de qualidade inquestionável. E não só no trabalho, mas nas nossas inúmeras sessões de filmes, alguns tristes, outros mais divertidos, mas sempre mais ricos nas nossas conversas depois da saída do cinema.

Ao Ricardo, colega de doutorado, professor do curso de Psicologia e pesquisador do LAPREV. Agora nesta última etapa, companheiro de lamentações sobre a nossa difícil condição de terminar o doutorado ao mesmo tempo em que ingressamos na carreira docente.

Minha grande amiga Liz, em alguns momentos mais distante e em outros mais perto, sempre disposta a ouvir minhas intermináveis explicações sobre o meu trabalho, o tema da violência e as nossas valorosas conversas sobre Skinner e a análise do comportamento, inclusive e acima de tudo os nossos próprios comportamentos. Acho

que poderíamos parar de pagar nossos terapeutas, pois fazemos bem sessões de terapia gratuita quando nos encontramos.

Meu amigo de muitas horas, querido Rafael, incentivador, sempre cheio de idéias sobre diversas questões e que me ajuda a ampliar a minha visão do que é Psicologia e do que podemos fazer com ela. E é claro o homem dos projetos, das idéias, dos contatos, quem sabe um dia conseguiremos o sonho do nosso curso de Psicologia.

Estes estiveram presentes desde o princípio da tese...

Há os que apareceram no caminho ao longo dela.

O pessoal da Secretaria de Educação do Município de São Carlos no momento da nossa parceria. Gostaria de lembrar da participação de todos, sendo a Glaziela a pessoa que intermediou essa parceria auxiliando em todos os momentos necessários e oferecendo todo o respaldo que a pesquisa precisava.

Minhas companheiras de doutorado e linha de pesquisa Graça e Cynthia ingressam no mesmo momento, e mesmo muitas vezes tão longe, mas quando estamos próximas, a discussão e troca de idéias sempre foi rica e estimulante. As inestimáveis contribuições da Graça, por meio de conversas, materiais, e-mails, sites, enfim, todo o auxílio neste nosso tema tão difícil para as pessoas, mas tão instigante de continuar estudando para ver os frutos da prevenção.

Meu amor, Tomaz, tão presente em meu dia a dia. A paciência inesgotável durante os meus “acessos” de alegria, tristeza, desespero, insensatez, e todos os sentimentos que uma tese nos faz experimentar. A sua ajuda para ouvir meus questionamentos, minhas dúvidas de pesquisadora iniciante, que talvez possa ter parecido tão sem sentido há um pesquisador tão experiente e já acostumado a elas. A tranquilidade e paciência de entender todos os fins de semana e os feriados que eu precisei ficar trabalhando na tese. Além disso, o modelo de docente e pesquisador

incansável para me inspirar a continuar. Com você como parâmetro eu nunca poderia achar que estava trabalhando demais.

Aos membros da banca de Qualificação, professores Ana Lúcia Rossito Aiello, Deisy das Graças de Souza e Marina Bazon pelas inestimáveis contribuições para que o trabalho chegasse a como está hoje.

Aos membros da banca de Defesa da Tese, professores Ana Lúcia Rossito Aiello, Deisy das Graças de Souza, Marina Bazon e Paula Gomide, pela colaboração nesta etapa final e pela presença neste dia tão importante para mim.

Meus colegas, professores do Departamento de Medicina da UFSCar, que passaram a fazer parte do meu cotidiano nesta última etapa da tese. A ajuda de vocês, a paciência pelos momentos que precisei me ausentar das inúmeras tarefas que estamos enfrentando neste curso para me dedicar a esse trabalho pessoal, mas que contribuirá muito para o nosso departamento.

A Gê, secretária do LAPREV, que começou a trabalhar nos últimos meses no laboratório e trouxe curiosidade e disposição para aprender coisas novas e muito auxílio para todos nós do grupo, ajudando no excesso de trabalho diário.

E no início e fim deste trabalho, presentes em todos os momentos, os atores desta pesquisa, professores, diretores, familiares e crianças. Agradeço profundamente a participação e empenho de todos, cada um a sua maneira. Este trabalho é dedicado a todos vocês, sem os quais não seria possível fazê-lo. Espero que a experiência vivida e a discussão promovida tenham gerado reflexão e mudança favoráveis em suas vidas.

Gostaria de agradecer também o apoio do CNPq ao longo de 30 meses da realização deste trabalho correspondendo ao período entre agosto de 2003 a janeiro de 2006, momento em que então fui contratada como docente desta Universidade.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente promovem ações de prevenção e combate a violência de todas as formas e em qualquer parte do mundo.

SUMÁRIO

Sumário	xi
Lista de Tabelas e Figuras	xiv
Publicações...	xvii
Resumo	xviii
Abstract	xix
Introdução	1
1. Abuso sexual infantil: Bases conceituais, Prevenção e Intervenção	4
1.1. Abuso sexual infantil: conceituação e aspectos envolvidos na relação abusiva	4
1.2. Aspectos psicológicos envolvidos no abuso sexual	7
1.3. Aspectos jurídicos envolvidos no abuso sexual	10
1.4. Prevenção primária e secundária do abuso sexual	13
2. Elaboração do Programa de Capacitação de Professores, Familiares e Crianças para Prevenção do Abuso Sexual Infantil	27
2.1. Introdução	27
2.2. Objetivos	34
2.3. Elaboração do Programa de Capacitação	34
2.3.1. Atividades planejadas a serem realizadas durante os encontros com os professores	36
3. Realização do Programa de Capacitação de Professores, Familiares e Crianças para Prevenção do Abuso Sexual Infantil	38
3.1. Objetivos	38
3.2. Participantes	38
3.3. Local	38
3.4. Equipamento e Material	39
3.5. Parceria com a Secretaria de Educação	39
3.6. Realização dos Encontros (atividades teóricas e práticas)	40
3.7. Descrição das atividades desenvolvidas com os professores nos encontros	42
3.8. Realização das oficinas (atividades práticas dos professores com os familiares e as crianças)	81
4. Avaliação do Programa de Capacitação de Professores, Familiares e Crianças para Prevenção do Abuso Sexual Infantil	83
4.1. Objetivos	83

4.2. Participantes	83
4.3. Local	84
4.4. Equipamento e Material	84
4.5. Instrumento de coleta de dados	84
4.6. Procedimento de coleta de dados	87
4.6.1. Avaliação do Comitê de Ética	87
4.6.2. Aplicação dos instrumentos	87
4.6.3. Delineamento do estudo	89
4.6.4. Teste de Fidedignidade	90
4.7. Resultados e Discussão	91
4.7.1. Indicadores de Abuso Sexual – Professores	91
4.7.2. Exercício sobre Abuso Sexual para Professores	99
4.7.3. Indicadores de Abuso Sexual – Familiares	103
4.7.4. Exercício sobre Abuso Sexual para Familiares	106
4.7.5. Exercício para aquisição de habilidades de auto-proteção em crianças	113
4.7.6. Observação das atividades práticas	120
4.7.7. Avaliação da intervenção pelos professores, familiares e crianças	124
4.7.8. Considerações finais	127
5. Assessoria aos Professores	131
5.1. Descrição geral da intervenção	131
5.2. Procedimento	131
5.3. Diário de Campo	133
5.4. Casos atendidos durante a assessoria	133
5.4.1. Casos em que houve consistência na suspeita para abuso sexual	136
5.4.2. Casos em que houve consistência na suspeita para outras modalidades de maus-tratos contra crianças (negligência e abuso físico)	142
5.4.3. Casos em que não houve consistência na suspeita para maus-tratos contra crianças	153
5.5. Considerações finais	163
6. Monitoramento dos casos notificados de Abuso Sexual Infantil no município de São Carlos	168
6.1. Introdução	168
6.2. Objetivos	173
6.3. Local	174

6.4. Instrumento para coleta de dados	174
6.5. Procedimento	172
6.6. Resultados e Discussão	176
7. Considerações Finais	195
Referências	209
Anexos	222
Anexo 1 – Indicadores de Abuso Sexual	223
Anexo 2 – Exercício sobre Abuso Sexual para Professores	226
Anexo 3 - Exercício sobre Abuso Sexual para Familiares (2)	228
Anexo 4 – Exercício de Aquisição de Habilidades de Auto-proteção em crianças	230
Anexo 5 – Protocolo para Observação da Atividades Práticas	232
Anexo 6 – Aprovação do Comitê de Ética	234
Anexo 7 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Professores	235
Anexo 8 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Crianças	237
Anexo 9 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Familiares	239
Anexo 10 – Exercício sobre Abuso Sexual para Familiares (1)	241
Anexo 11 – Análise Estatística	243

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabelas

- Tabela 1. Possíveis indicadores de violência sexual 19
- Tabela 2. Mitos e realidade sobre o abuso sexual...49 e 50
- Tabela 3. Momentos de aplicação dos instrumentos nos professores, familiares e crianças...90
- Tabela 4. Resultados obtidos na realização do Teste de Friedman para os itens específicos...93
- Tabela 5. Resultado da realização do Teste de Comparações Múltiplas para os itens específicos...93
- Tabela 6. Resultados obtidos na realização do teste de Friedman para os itens inespecíficos...96
- Tabela 7. Categorias de respostas apresentadas pelos professores em relação a atitudes e procedimentos a serem tomados diante de uma suspeita de abuso sexual...100
- Tabela 8. Teste de Wilcoxon para as pontuações médias dos itens específicos e inespecíficos do IAS para os familiares...105
- Tabela 9. Sintomas relacionados ao abuso sexual citados pelos familiares...108
- Tabela 10. Categorias de respostas dos familiares que identificaram procedimentos relacionados à denúncia de suspeita de abuso sexual...110
- Tabela 11. Categorias de respostas dadas pelos familiares em relação a atitudes e procedimentos a serem tomados diante de uma suspeita de abuso sexual...111
- Tabela 12. Porcentagem de respostas apresentada pelas crianças por categoria, para a questão relacionada à “o que fazer diante de situações que não gosta”...114
- Tabela 13. Porcentagem de respostas apresentada pelas crianças por categoria, para a questão relacionada à “o que fazer frente a situações de ameaça”...115

Tabela 14. Porcentagem de respostas apresentada pelas crianças por categoria, para a questão relacionada à “o que fazer frente a solicitações de segredo”...116

Tabela 15. Frequência com que as crianças citaram pessoas a quem recorreriam em situações de ameaças e solicitações de segredo...117

Tabela 16. Informações acerca dos casos atendidos durante o período de assessoria aos participantes do programa de intervenção...134

Tabela 17. Momento de ocorrência do programa em relação ao número de casos notificados de abuso sexual entre os anos de 2002 e 2005 no município de São Carlos...177

Tabela 18. Porcentagem do número de vítimas por faixa etária no momento de registro da denúncia correspondente ao período entre 2002 e 2005...178

Tabela 19. Porcentagem de cada categoria segundo o grau de parentesco entre vítima e agressor correspondente ao período entre 2002 e 2005...182

Tabela 20. Porcentagem de cada categoria segundo a relação entre vítima e denunciante correspondente ao período entre 2002 e 2005...184

Tabela 21. Porcentagem de cada categoria segundo a relação entre agressor e denunciante correspondente ao período entre 2002 e 2005...187

Tabela 22. Número total de condenações em relação ao número total de casos denunciados no período entre 2002 e 2005...189

Figuras

Figura 1. Pontuação média nos itens específicos obtida pelos grupos A, B e C das Turmas 1 e 2 nos três momentos de aplicação do IAS...92

Figura 2. Pontuação média nos itens inespecíficos obtida pelos grupos A, B e C das Turmas 1 e 2 nos três momentos de aplicação do IAS...95

Figura 3. Porcentagem de respostas adequadas apresentadas pelos professores no exercício sobre abuso sexual...99

Figura 4. Pontuação dos três grupos de familiares (A, B e C) nos itens específicos do IAS...104

Figura 5. Pontuação dos três grupos de familiares (A, B e C) nos itens inespecíficos do IAS...104

Figura 6. Porcentagem de respostas adequadas apresentadas pelas crianças das duas turmas nas quatro questões do instrumento...118

Figura 7. Número total de casos notificados de abuso sexual no município de São Carlos correspondente aos anos de 2002, 2003, 2004 e 2005...176

PUBLICAÇÕES

- Brino, R.F., & Williams, L.C.A. (2006) Brazilian teachers as agents to prevent child sexual abuse: An intervention assessment. In D. Daro (Org.). *World Perspectives on Child Abuse* (pp. 75-78) (7a. ed.). IPSCAN – International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Chicago, Illinois, USA.
- Brino, R.F., & Williams, L. C. A. (2005). Prevenção primária e secundária de abuso sexual infantil. Em H.J. Guilhardi, & N.C. Aguirre. *Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade*. (pp. 174-184). Santo André: ESETec.

RESUMO

O tema desse estudo foi a prevenção do abuso sexual infantil na área educacional sob o ponto de vista primário e/ou secundário. Os objetivos do estudo foram elaborar, implementar e avaliar um programa de intervenção para professores no sentido de capacitá-los a atuar como agentes de prevenção do abuso sexual infantil. A primeira etapa do estudo envolveu a elaboração do programa a partir de experiências de outros programas desenvolvidos, avaliados e descritos na literatura. Na segunda etapa, o programa elaborado foi realizado contando com a participação de 101 professores de Escolas Municipais Infantis do município de São Carlos, 2.918 crianças de 4 a 6 anos, alunos desses professores e 2.732 familiares das crianças. O programa foi realizado duas vezes em dois momentos distintos, sendo que os professores foram divididos em duas turmas de 52 e 49 profissionais respectivamente. As duas turmas foram subdivididas em três sub-grupos em cada momento da realização do programa. O programa envolveu uma parte teórica com os professores e uma parte prática (oficinas) feita pelos professores com as crianças e os familiares. A terceira etapa foi referente a avaliação do programa realizado. Todos os professores participantes do programa preencheram uma escala - Indicadores de Abuso Sexual – IAS, em três momentos distintos, antes, no meio e após o término do programa. Além disso, foi aplicado um Exercício sobre Abuso Sexual antes e depois da intervenção. Os familiares também preencheram o IAS e responderam ao Exercício sobre Abuso Sexual antes e depois das oficinas realizadas pelos professores. As crianças responderam ao Exercício sobre Aquisição de Habilidades de Auto-proteção antes e depois das oficinas realizadas pelos professores. Os resultados obtidos na aplicação do IAS para os professores demonstraram que os mesmos melhoraram seu conhecimento sobre sintomas específicos do abuso sexual, mas mantiveram seu desempenho estável quanto aos sintomas inespecíficos. No Exercício os professores apresentaram um aumento na porcentagem de respostas adequadas após a intervenção. Para os familiares, os resultados obtidos na aplicação do IAS demonstram um desempenho estável tanto em relação a sintomas específicos quanto inespecíficos. Em relação ao Exercício os familiares apresentaram um aumento no percentual de respostas adequadas após as atividades práticas realizadas pelos professores. As crianças apresentaram aumento no percentual de respostas adequadas após as atividades práticas realizadas pelos professores. Como medida de avaliação adicional foi realizado um levantamento dos casos notificados de abuso sexual entre os anos de 2002 e 2005 no município de São Carlos para verificar o impacto do programa na comunidade. Os dados obtidos indicam um aumento no número de denúncias após a realização do programa e o surgimento de denúncias envolvendo crianças mais novas. Simultaneamente ao desenvolvimento do programa, foi realizada uma assessoria aos professores que identificassem suspeita de abuso sexual entre as crianças de sua escola. Dentre os casos em que foi prestada assessoria, todos aqueles em que ficou confirmada a suspeita foram encaminhados para denúncia. De maneira geral, a avaliação do programa verificou um importante impacto da realização do mesmo nas escolas e na comunidade, além de apontar a necessidade de se planejar e avaliar ações preventivas do abuso sexual em outros setores da sociedade.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantil, Prevenção Primária e Secundária, Capacitação de Professores.

ABSTRACT

The topic of this study is primary and secondary child sexual abuse (CSA) prevention in the educational area. The study goals involved planning, implementation and assessment of an intervention program in which teachers acted as CSA prevention agents. The first study step was the program planning based on others experiences described in the literature. Secondly, the program was implemented with 101 pre-school teachers in São Carlos, Brazil, 2.918 children (teachers students aged 4-6 years), and 2.732 children's family members. The program was implemented twice, with 52 and 49 teachers in the first and second time, respectively. Each group was divided into three sub-groups in order to receive the intervention. The program involved a theoretical section with teachers and a workshop conducted by teachers with children and family members. The third part involved the program assessment. Indicators of Sexual Abuse (*IAS*) data was obtained from 101 teachers at three different moments: before to the intervention, in the middle and at the end of the intervention. *Teachers Drill on Child Abuse Identification* data was obtained before and after the intervention. *IAS* and *Family Members Drill on Child Abuse Identification* data was obtained from 101 family members before and after the workshops conducted by teachers. The *Drill on Self-Protective Skills Acquisition for Children* data was obtained from 96 children before and after workshops conducted by teachers. *IAS* teachers' results showed that they increased their knowledge about CSA specific symptoms. However, no changes in teachers' knowledge about CSA non-specific symptoms were observed. There was an increase in the percentage of appropriate answers from teachers in *Teachers Drill on Child Abuse Identification*. Family members *IAS* results showed no changes in their knowledge about CSA specific or non-specific symptoms. After the workshops, there was an increase in the percentage of appropriate answers by family members in *Family Members Drill on Child Abuse Identification* and children's performance in the *Drill on Self-Protective Skills Acquisition for Children*. In order to assess the impact of the program in the community, the number of CSA cases notified were identified from 2002 to 2005, in São Carlos. The data obtained showed an increase of CSA cases notified after the program, as well as an increase of reported cases involving young children's victimization. Simultaneously with the program, the teachers received consultation on how to identify CSA suspected cases in their schools. When sexual abuse suspicion was confirmed, the case was reported by teachers. In general, the program's assessment had an important impact in the schools and community as well. The need to plan and assess CSA preventive actions in others sectors of society is discussed.

Key-words: Child Sexual Abuse, Primary and Secondary Prevention, Teachers Training.

Nos últimos tempos, os meios de comunicação têm dado ampla cobertura a notícias envolvendo casos de violência contra crianças. Um aspecto comum à maioria dos casos e que tem deixado a sociedade mais chocada é o fato de que os agressores, em geral, são os pais das crianças ou alguém próximo dela como a babá, contratada para cuidar das crianças. Para um público leigo, que não tem conhecimento sobre a problemática da violência intrafamiliar, no Brasil e no mundo, tais notícias podem parecer casos isolados ou talvez meros incidentes. Não são. Infelizmente, pesquisas de levantamento apontam índices alarmantes de violência intrafamiliar contra crianças em suas diversas modalidades, ou seja, maus-tratos físicos, psicológicos e/ou sexuais. Dentre as ocorrências de violência contra crianças, os dados apontam para um índice de 70% de abusos intrafamiliares, ou seja, cometidos por familiares da própria criança. Nesse cenário estarrecedor, o abuso sexual, uma das práticas de violência contra crianças, surge como “modalidade privilegiada” de abusos contra crianças, uma vez que, na maioria dos casos a vítima é molestada sexualmente em combinação a outras práticas como abuso psicológico e/ou físico, sendo esse fenômeno conhecido como comorbidade.

O presente estudo originou-se a partir da preocupação com o expressivo número de casos de crianças sexualmente abusadas que chegavam e ainda chegam e são atendidas pelo Programa de Atendimento a Vítimas de Violência do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência – LAPREV vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (Williams, 2001a). Os atendimentos inicialmente eram feitos em local reservado ao setor de Psicologia na Delegacia de Defesa da Mulher do município de São Carlos e, atualmente, são realizados no setor de Psicologia dentro do Conselho Tutelar do mesmo município. Dentre essas crianças alguns aspectos se destacam, tais como a idade, sendo crianças bastante jovens, a

demora na revelação do abuso sofrido e a dificuldade de encontrar apoio social para enfrentar o problema.

Adicionalmente a essas questões de relevância social, a escassez de estudos acerca do problema da violência sexual contra crianças e adolescentes e a reduzida existência de pesquisas acerca da prevenção do abuso sexual infantil no país reforçaram a necessidade do desenvolvimento de um estudo que pudesse contribuir com conhecimento socialmente e cientificamente relevante.

A partir de uma experiência prévia de atuação junto a profissionais da área educacional (Brino & Williams, 2003a; Brino & Williams, 2003b), foi realizada uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação para a realização de um programa de prevenção do abuso sexual infantil junto a educadores da rede municipal de ensino do município. O desenvolvimento da pesquisa junto a educadores pauta-se nos dados apresentados anteriormente, de que a maioria dos abusos é cometida dentro da própria casa da criança. Considerando a proximidade e acessibilidade dos professores às crianças parece pertinente enfocar ações preventivas do abuso sexual junto a esse público.

As etapas desenvolvidas nesta pesquisa são apresentadas em seis capítulos distintos. O primeiro capítulo discorre sobre a conceituação de abuso sexual, seus aspectos psicológicos e jurídicos, entendendo-se a necessidade de abordar o assunto sob diversas óticas, na medida em que o abuso sexual é um tema interdisciplinar, não se restringindo a apenas uma área de conhecimento. Ainda no primeiro capítulo é apresentada a questão da prevenção do abuso sexual contra crianças e adolescentes, sendo abordadas as diversas formas de prevenção e as possibilidades de enfrentamento da temática do abuso sob o enfoque preventivo.

O segundo capítulo trata da elaboração de um programa de intervenção para professores no sentido de capacitá-los a atuarem como agentes de prevenção do abuso sexual infantil. Apresenta-se uma análise de como foi a construção do programa e os estudos que serviram de apoio para essa construção.

No terceiro capítulo apresenta-se a realização do programa, contendo uma descrição completa e detalhada do mesmo e de todas as atividades desenvolvidas nos encontros com os professores.

No quarto capítulo discute-se a avaliação da realização do programa de intervenção com os professores. São apresentados os instrumentos utilizados para avaliar o programa e seus momentos de aplicação, o delineamento utilizado no estudo e os resultados obtidos por meio da coleta de dados. Ainda neste capítulo, os resultados descritos são analisados e discutidos com base na literatura acerca da área.

O quinto capítulo discorre sobre o processo de assessoria, gerado a partir de uma demanda dos professores durante o desenvolvimento do programa. Apresenta-se o procedimento de assessoria, ou seja, em que consistiu esse processo e por que surgiu tal necessidade, além de todo o detalhamento dos casos de suspeita de abuso sexual identificados por algumas participantes do programa de capacitação realizado.

O sexto capítulo refere-se ao monitoramento de casos notificados de abuso sexual no município de São Carlos, registrados no período de 2002 a 2005, utilizando tais dados como medida de validade externa do programa. Este monitoramento correspondeu à análise de diversas categorias contidas nos processos que envolviam denúncia de abuso sexual e estão apresentadas no capítulo seis.

No sétimo e último capítulo são apresentadas e discutidas as Considerações Finais, a partir da articulação das principais conclusões das diversas etapas do estudo.

CAPÍTULO 1

ABUSO SEXUAL INFANTIL: BASES CONCEITUAIS, PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

1.1. Abuso sexual infantil: Conceituação e aspectos envolvidos na relação abusiva

A questão do abuso sexual contra crianças e adolescentes parece ter invadido, nos últimos anos, os noticiários de TV, as páginas dos jornais, a internet, enfim os meios de comunicação de maneira geral. Uma explosão de fatos e denúncias tem surgido em torno da questão, de maneira desordenada, ainda sem uma compreensão global do fenômeno. O abuso sexual tem sido discutido, na maioria das vezes, de forma não responsável, explorado como notícia sensacionalista que rende pontos de ibope e vende jornais e revistas.

Entretanto, há ações isoladas buscando discutir as melhores formas de combate ao problema. O governo federal lançou na década passada um Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual, que parece ainda não ter atingido a sua implantação plena (Ministério da Justiça, 2001). Alguns programas vinculados a instituições de ensino superior têm sido desenvolvidos abordando a temática da violência sexual do ponto de vista da prevenção terciária (Azevedo & Guerra, 1989; Habigzang & Caminha, 2004; Williams, 2001a; Williams, 2001b).

Antes de se iniciar uma discussão acerca de possíveis ações de combate ao problema que já há algum tempo vem alcançando proporções alarmantes, parece necessário uma compreensão da definição de abuso sexual infantil e os aspectos envolvidos na relação abusiva. O abuso sexual infantil pode ser definido como uma situação em que a criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, com base 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 (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência - Abrapia, 1997, Azevedo & Guerra, 1989).

Tal abuso pode, ainda, ser definido como todo jogo ou ato sexual, relação hetero ou homossexual, cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que a criança ou adolescente, tendo por finalidade estimulá-los sexualmente ou utilizá-los para estimulação sexual, impostas à criança ou aos adolescentes por violência física, ameaça ou indução de sua vontade (Habigzang & Caminha, 2004). O termo abuso é aqui empregado por etimologicamente significar, ao mesmo tempo, uso errado, uso excessivo e uso que ultrapassa os limites, transgredindo-os (Gabel, 1997).

Há ainda a definição apontada por Barbosa (1999): “o abuso sexual é a utilização para fins sexuais do corpo de uma criança ou adolescente, por parte de um adulto. A criança é coagida física, emocional ou psicologicamente. Trata-se, portanto, de uma relação bilateral para satisfação unilateral do agressor. Compreende desde atos libidinosos até o estupro” (p.39).

O abuso sexual divide-se em dois tipos básicos: sem contato físico (verbal, telefonemas obscenos, exibicionismo e voyeurismo) e com contato físico (atos físico-genitais, sadismo, pornografia e prostituição infantil) (Abrapia, 1997; Habigzang & Caminha, 2004). Segundo o Departamento de Saúde de Londres, “As atividades podem envolver contato físico, incluindo atos penetrantes (por exemplo estupro ou sodomia) e atos não penetrantes. Pode incluir atividades sem contato, tais como levar a criança a olhar ou a produzir material pornográfico ou a assistir atividades sexuais ou encorajá-la a comportar-se de maneiras sexualmente inapropriadas” (Sanderson, 2005).

Há várias definições para o ato abusivo, apresentadas e discutidas por diversos autores que estudam a questão dos abusos sexuais contra crianças. Tais definições, freqüentemente, envolvem aspectos como a relação de poder entre agressor e vítima, a intenção de se praticar o abuso, o toque em determinadas regiões do corpo, o ato praticado em relação à intimidade corporal da criança, o uso ou não de violência física, dentre outros.

Considerando-se tais aspectos, parece necessário proceder a uma análise das definições apresentadas pelos diversos autores, seguindo os aspectos descritos como indispensáveis para construir uma definição adequada de abuso sexual. O que define diretamente o ato abusivo, em termos sexuais, é o uso da criança ou adolescente como objeto dos desejos do agressor, e a relação de poder estabelecida entre este e a vítima. As marcas físicas não são definidoras do abuso sexual, pois em grande parte dos casos, a vítima não apresenta sinais físicos de que o abuso sexual tenha ocorrido. No entanto, a vítima pode apresentar seqüelas de ordem psicológica, observáveis por meio do comportamento da criança ou entrevista (Abrapia, 2004; Eisenstein, 2004; Lidchi, 2004).

Outro aspecto envolvido na definição refere-se ao consentimento da vítima. O consentimento, também, não deve ser o limite entre uma relação abusiva e não abusiva. Uma criança, ou mesmo um adolescente, geralmente não tem condições de estabelecer os limites em uma relação abusiva. Uma criança não tem a capacidade de discriminar e consentir sobre uma relação sexual (Abrapia, 2004).

O abuso sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno que envolve variáveis complexas em sua caracterização. Por essa razão, é considerado um problema multidisciplinar, requerendo uma estreita cooperação de diferentes profissionais. Como questão legal e terapêutica, requer, por parte de todos os profissionais envolvidos, o

conhecimento dos aspectos criminais e de proteção da criança, assim como dos psicológicos (Furniss, 1993).

1.2. Aspectos psicológicos envolvidos no abuso sexual

O envolvimento da criança e/ou adolescente em atos sexualmente abusivos pode não deixar em muitos casos marcas físicas ou provas materiais (tais como laudos médicos positivos para ruptura do hímen), o que alguns profissionais não preparados entenderiam como a não ocorrência de abuso sexual. Como já discutido anteriormente, a existência ou não de marcas físicas não se constitui como necessário para determinar se houve ou não abuso sexual contra crianças e/ou adolescentes (Abrapia, 1997; Eisenstein, 2004; Habigzang & Caminha, 2004; Lidchi, 2004; Sanderson, 2005).

Para Trocmé e cols. (2001) há diversas formas de classificação do abuso sexual, descritas a seguir: a) Atividade sexual completa oral, vaginal ou anal; b) Tentativa de atividade sexual oral, vaginal ou anal; c) Toque de genitais; d) Exposição dos genitais do adulto à criança; e) Exploração sexual, por meio de prostituição ou pornografia, f) Perseguição sexual, por meio de propostas e sugestão de natureza sexual e g) Exibição da criança, por meio de encorajamento da criança a se exhibir para obtenção de gratificação sexual por parte de um adulto.

O impacto das diversas formas de abuso sexual para a criança pode causar uma série de consequências. A criança pode apresentar sinais ou sintomas que indicariam a possibilidade do abuso sexual ter ocorrido ou estar ocorrendo. Tais sintomas podem surgir a curto e em longo prazo (Meichenbaum, 1994). As consequências em curto prazo podem ser: curiosidade sexual excessiva, auto-conceito-negativo, tentativa e/ou comportamento suicida, raiva e/ou hostilidade, ansiedade, masturbação excessiva ou pública, sentimento de vergonha e/ou culpa, baixa auto-estima, medos, pesadelos e

dificuldades para dormir, ansiedade relacionada a temas sexuais, tocar e/ou coçar seus genitais, excitabilidade aumentada, falta de competência social com pares, agressividade sexual, colocar objetos no ânus ou na vagina, fuga de casa, requisitar estimulação sexual de outras pessoas, brinquedos e/ou jogos sexualizados, conhecimento sexual inapropriado para a idade, evitação a determinadas pessoas e lugares, exposição freqüente dos genitais, retraimento ou isolamento e transtornos alimentares (Abrapia, 1997; Abrapia, 2002; Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993; Meichenbaum, 1994). Segundo Meichenbaum (1994) estes efeitos em curto prazo podem ocorrer até dois anos após o abuso ter ocorrido.

As conseqüências em longo prazo podem ser: risco quatro vezes maior para qualquer tipo de distúrbio psiquiátrico (aproximadamente oito por cento dos casos psiquiátricos podem ser atribuídos a abuso sexual infantil), risco três vezes maior de alcoolismo, depressão, ansiedade, ajustamento social pobre e falta de confiança em outras pessoas, esquiva, transtornos dissociativos, transtorno do estresse pós-traumático, transtornos alimentares (falta de apetite, bulimia e anorexia nervosa) , transtornos psicossomáticos (doenças de pele, gastrites, fadiga e cansaço) e alterações do sono (Habigzang & Caminha, 2004; Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993; Meichenbaum, 1994).

Os sinais e sintomas podem variar entre as crianças que sofreram ou sofrem o abuso sexual, sendo que há diversos fatores que podem determinar o impacto do abuso sexual. Os fatores que podem influenciar os sintomas que a criança apresenta são: grau de parentesco entre agressor e vítima, aspectos da relação abusiva (duração e freqüência do abuso), uso ou não de violência física, estágio de desenvolvimento biopsicossocial da criança, apoio recebido pela vítima por parte de familiares e de redes de suporte da comunidade, encaminhamento para atendimento médico e psicológico dado à vítima,

denúncia e condenação do agressor (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993; Furniss, 1993; Gabel, 1997; Meichenbaum, 1994; Sanderson, 2005; Williams, 2002).

Quanto ao grau de parentesco, os abusos sexuais contra crianças podem ser praticados intra ou extra familiarmente. Diversos autores apontam para a ocorrência mais freqüente do abuso sexual intrafamiliar, ou seja, os atos abusivos ocorrem dentro de casa e são praticados por pessoas próximas e de confiança da criança (Abrapia, 2002; Braun, 2002; Brino & Williams, 2003c; Habigzang & Caminha, 2004; Williams, 2002; Williams & Brino, 2004). Nesses casos, a dinâmica familiar favorece a ocorrência e manutenção do abuso sexual na medida em que há um pacto de silêncio, sendo a vítima coagida pelo agressor a manter o segredo por meio de ameaças, que podem ser de agressão física, mas, também, de chantagem emocional (Eisenstein, 2004; Furniss, 1993; Saffioti, 1996).

A proximidade do agressor, a convivência com esse na mesma casa e o estado de alerta que a possibilidade de aproximação a qualquer momento gera podem produzir conseqüências diferentes de atos abusivos praticados por estranhos, de forma isolada, em apenas um momento da vida da criança ou adolescente. Além disso, é parece importante observar os outros aspectos presentes na relação abusiva, para estabelecer relações mais precisas com as seqüelas do abuso sexual (Abrapia, 2002; Sanderson, 2005).

O segundo aspecto - duração e freqüência do abuso - retoma a discussão anterior, na medida em que se a criança vive na mesma casa que o agressor, estará exposta a um período mais longo de abuso caso não seja feita revelação ou denúncia e, com freqüência, segundo a vontade ou necessidade do agressor, ou seja, a acessibilidade à vítima é bastante facilitada. Nos abusos extrafamiliares, a duração e a freqüência são

reduzidas devido a dificuldade de acessibilidade do agressor à vítima (Abrapia, 2002; Sanderson, 2005).

As conseqüências do abuso variam, adicionalmente, de acordo com a idade da criança, sendo importante considerar em que fase de desenvolvimento ela se encontra. A compreensão dos atos abusivos difere em crianças muito pequenos (pré-escolares) de pré-adolescentes, sendo que crianças maiores já apresentam conceitos sobre sexualidade (Cavanagh-Johnson, 1998; Lidchi, 2004).

Há ainda a diferenciação das seqüelas do abuso sofrido em decorrência do emprego ou não de violência física e da prática de relação sexual completa com penetração. Uma relação abusiva em que estejam presentes a violência física e a penetração pode gerar seqüelas diferenciadas de atos abusivos sem uso de violência e sem penetração, ou seja, a não existência de uma relação sexual completa (Habigzang & Caminha 2005; Sanderson, 2005).

Fatores fundamentais na compreensão de quais atos são inadequados e como o abuso sexual deve ser tratado pela comunidade são o apoio social dado à vítima e o encaminhamento dado ao caso. Se a criança recebe apoio e tratamento adequado pode compreender que não foi culpada do que houve, que merecia atenção e ajuda e que o agressor deveria ser punido pela sociedade que, segundo suas leis e regras, não tolera o abuso sexual (Abrapia, 2002; Habigzang & Caminha, 2005).

1.3. Aspectos jurídicos envolvidos no abuso sexual

O conceito de violência sexual no sentido jurídico orienta-se para enquadrar como tal todo ato ou jogo sexual cujo agressor tenha algum poder de dominação físico, social ou intelectual sobre a vítima, conseguindo seus fins por meio de pressão. Tais práticas são impostas por meio de jogo emocional, violência física, ameaças ou indução

de sua vontade, podendo variar na prática sem ou com contato sexual, além de se enfatizar assimetrias nas relações (Castro, Abramovay & da Silva, 2004).

A violência sexual é praticada de várias formas, e cada uma dessas é enquadrada diferencialmente no plano da lei. Por exemplo, perante a lei brasileira, o estupro consiste em um ato de constranger a mulher de qualquer idade ou condição à conjunção carnal, por meio de violência ou grave ameaça e é previsto como crime no artigo 213 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 1961). O estupro deve ser diferenciado do atentado violento ao pudor que consiste em constranger alguém mediante violência ou grave ameaça a praticar ou permitir que se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal, sendo crime previsto no artigo 214 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 1961).

Segundo Ventura (2002) “No Brasil, o tipo penal que define o estupro somente admite como vítima a mulher. Assim, uma relação homossexual forçada não configura estupro, pois este exige uma relação heterossexual. Na realização de um estupro envolvendo pessoas do mesmo sexo, o crime é caracterizado como atentado violento ao pudor” (p.102).

Em termos legais, sempre que uma criança menor de 14 anos for envolvida em atos sexuais com um adulto, a violência será presumida. Segundo o Art. 224 do Código Penal: presume-se a violência se a vítima: “a) não for maior de 14 anos; b) for alienada ou débil mental, e o agente conhecia esta circunstância e c) não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência” (Abrapia, 2002, p.30).

Além dos artigos do Código Penal, alguns artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2004) dispõem sobre a proteção da criança e do adolescente contra qualquer forma de abuso sexual, determinando penalidades aos que praticam, mas também aos que se omitem.

Segundo o ECA (2004,) em seu artigo 5, “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” (p.67).

Uma vez identificada uma situação de suspeita de abuso sexual contra crianças, qualquer profissional, seja médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, têm a obrigação, segundo o ECA, em seu artigo 245, de comunicar à autoridade competente. Em casos de omissão, o profissional recebe como pena uma multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em casos de reincidência (ECA, 2004). A denúncia deve ser feita, pelo profissional, a algum órgão competente, como é previsto no Estatuto, no artigo 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” (p.69).

A denúncia ou notificação é um instrumento duplamente importante no combate à violência, pois produz benefícios para os casos singulares e é instrumento de controle epidemiológico. No entanto, apesar das determinações legais, a subnotificação dos casos de abuso é uma realidade no Brasil (Habigzang & Caminha, 2004).

Em seguida à denúncia realizada pelo profissional, o Conselho Tutelar têm a incumbência de averiguá-la e encaminhar os dados à autoridade judiciária. A autoridade judiciária dará o encaminhamento de acordo com as particularidades da situação. É função de a justiça buscar a realidade dos fatos para balizar as suas ações (Abrapia, 1997). O abuso sexual contra crianças e adolescentes deve ser entendido como uma violação dos direitos humanos e de regras sociais e familiares, devendo-se ser tratado

como crime, pois trata-se do uso delituoso, delinqüente, criminoso e inumano da sexualidade da criança e do adolescente (Faleiros, 2003).

1.4. Prevenção Primária e Secundária do Abuso Sexual

Durante a década de 1990, foi registrado, nos Estados Unidos, um declínio de 40% nos casos notificados de abuso sexual comprovados pelas agências de proteção à criança (Jones, Finkelhor & Kopiec, 2001). Esse dado evidencia possivelmente, que o investimento em programas de prevenção durante as décadas de 1980 e 1990 podem ter efetivamente protegido a criança da ocorrência de abuso sexual (Jones & Finkelhor, 2003). Há ainda outros países (Canadá, Grã-Bretanha, Suécia, Austrália, Nova Zelândia, Espanha e Israel) desenvolvendo e investindo em programas de prevenção que, também, apresentaram declínio substancial nos casos de abuso sexual. No Canadá esse declínio foi de 49% entre os anos de 1993 e 1998 (Trocmé, Fallon, MacLurin & Copp, 2002).

O abuso sexual infantil pode ser prevenido a partir de ações que enfoquem os três níveis de prevenção: primário, secundário e terciário (Wolfe, 1998). Um enfoque primário tem como objetivo a eliminação ou redução dos fatores sociais, culturais e ambientais que propiciam os atos agressivos. As ações envolvidas podem ser capacitações de profissionais e pessoas envolvidas diretamente com a criança, tais como pais e professores. Além disso, pode-se atuar junto à população de risco, educando as crianças sobre riscos de abuso sexual (Wolfe, 1998).

Já um enfoque secundário tem como objetivo a detecção precoce de crianças em situação de risco, impedindo a repetição dos atos agressivos, sendo que os esforços são no sentido de reduzir o stress causado pelo sistema legal que a criança enfrenta, considerando que a postura dos profissionais que lidam com a criança pode produzir ou amenizar danos psicológicos à vítima (Wolfe, 1998). Por fim, o enfoque terciário que tem como objetivo o

acompanhamento da vítima e do agressor por profissionais adequados e capacitados, a fim de amenizar ou evitar seqüelas do abuso sexual e conseqüências a longo prazo (Wolfe, 1998).

Considerando-se a gravidade das seqüelas traumáticas para o desenvolvimento da criança, deve-se priorizar a implantação de intervenções preventivas das ações abusivas, além da identificação e encaminhamento dos casos de maus-tratos (Wolfe, 1999). No entanto, a questão dos maus-tratos é por demais complexa para que se possa utilizar uma abordagem preventiva circunscrita a limitados fatores. A prevenção deve envolver o reconhecimento da influência de diversos fatores, tais como características históricas, culturais, sociais, políticas, econômicas, familiares e psicológicas (Benetti, 2002).

Segundo o relatório da ISPCAN¹ do ano de 2000, após uma pesquisa em 37 países, foram apontadas como estratégias mais efetivas na prevenção de maus-tratos as intervenções educativas, a melhoria das condições de vida da população, a identificação dos casos e a implementação de serviços de assistência, sugerindo a necessidade de uma visão geral acerca da prevenção dos maus-tratos e que está não se efetivará a partir da abordagem de um aspecto do problema, mas da consideração global do mesmo (Benetti, 2002).

Finkelhor (1984a), um dos autores mais envolvidos e citados em investigações acerca do combate e prevenção do abuso sexual infantil (Finkelhor & Jones, 2004; Jones & Finkelhor, 2003; Jones, Finkelhor & Kopiec, 2001; Finkelhor, 1994; Finkelhor, Hotaling, Lewis & Smith, 1990; Finkelhor & Baron, 1986; Finkelhor & Araji, 1986; Finkelhor & Russel, 1984; Finkelhor, 1984a; Finkelhor, 1984b; Finkelhor, 1979) propôs um modelo de fatores pré-condicionantes para a ocorrência de abuso sexual. O autor, nesse modelo, considera não só os aspectos individuais, como os sociais e culturais. Tal modelo apresenta quatro pré-condições para a ocorrência do abuso sexual: 1) fatores

¹ *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect* (Sociedade Internacional para Prevenção do Abuso e Negligência Infantil).

relacionados à motivação do agressor para concretizar o abuso sexual; 2) fatores de pré-disposição que superam ou se sobrepõem à inibição interna; 3) fatores de pré-disposição que superam ou se sobrepõem à inibição externa e 4) fatores de pré-disposição que superam ou se sobrepõem à resistência da criança.

As pré-condições um e dois referem-se ao agressor, sendo que a primeira diz respeito a fatores que podem motivá-lo a praticar atos abusivos e a segunda a fatores que, quando presentes, prejudicam alguma inibição que o agressor possa ter ao tentar praticar tais atos. A terceira refere-se ao suporte familiar e social para a criança, sendo que tais fatores contribuem para a ocorrência do abuso na medida em que familiares e a sociedade não atuam como agentes protetores da criança contra atos abusivos. A quarta pré-condição diz respeito à criança, uma vez que tais fatores relacionam-se a não possibilidade de a criança resistir ao abuso, quando não há preparo da mesma para se defender de uma possível aproximação do agressor.

Os quatro fatores englobam tanto aspectos individuais, como sociais e culturais, que serão descritos a seguir:

- 1) Motivação: Individuais (congruência emocional – desenvolvimento emocional bloqueado, necessidade de sentir-se poderoso e controlador, reativação de um trauma de infância; excitação sexual – experiência sexual na infância que foi traumática, modelação de interesse sexual em crianças por um adulto na infância, atribuição errada de insinuações de excitação; bloqueio emocional – medo de mulheres adultas, experiência traumática com adultos, habilidades sociais inadequadas, problemas conjugais,). Sócio-culturais (congruência emocional – exigência masculina para ser dominante e poderoso nos relacionamentos sexuais; excitação sexual - exposição erótica de crianças em

publicidade; bloqueio emocional - normas repressivas sobre masturbação e sexo extraconjugal).

- 2) Inibição interna: Individuais (abuso de álcool, transtorno do impulso, senilidade, falha no mecanismo de inibição do incesto na dinâmica familiar); Sócio-culturais (tolerância social pelo interesse sexual em crianças, sanções criminais fracas para o agressor sexual, ideologia da família “sagrada”, tolerância social para o comportamento desviante cometido quando sob efeito de álcool/drogas, pornografia infantil).
- 3) Inibição externa: Individuais (mãe que está ausente ou doente, mãe que não está perto para proteger a criança, mãe que é dominada ou sofre agressões do pai da criança, isolamento social da família, oportunidades não usuais para estar a sós com a criança, falta de supervisão da criança); Sócio-culturais (falta de suporte social à mãe, barreiras para a igualdade das mulheres, erosão das redes sociais, ideologia da santidade da família).
- 4) Resistência da criança: Individuais (criança emocionalmente insegura ou em privação, criança com falta de conhecimento sobre abuso sexual; situação de confiança não usual entre criança e o agressor, coerção); Sócio-culturais (indisponibilidade de educação sexual para crianças, desempoderamento social da criança).

Segundo tal modelo, se todas as pré-condições estiverem presentes, na forma de um ou mais fenômenos descritos, possivelmente o abuso sexual ocorrerá. O modelo apresentado por Finkelhor (1984a) possibilita planejar diferentes formas de atuação que

se concretizariam em ações de prevenção primária, secundária e/ou terciária. O planejamento de ações preventivas relacionadas a terceira e a quarta pré-condições podem constituir-se em prevenção primária e/ou secundária, tais como programas de capacitação para profissionais que trabalham com crianças, para a mãe ou outros familiares e para a própria criança.

Levando-se em conta os avanços mencionados em relação ao declínio dos casos de abuso sexual em diversos países, declínio possivelmente atribuído aos programas de prevenção de abuso sexual, pode-se questionar quais as formas mais adequadas de se intervir preventivamente junto às crianças (Jones & Finkelhor, 2003; Trocmé, Fallon, MacLurin & Copp, 2002).

Atuando-se juntamente aos responsáveis pela criança e/ou à própria criança, pode-se planejar intervenções que visem à prevenção primária e/ou secundária. As mães, por exemplo, parecem ter um papel crucial na proteção das crianças do abuso sexual. Quando essas são incapazes de reconhecer a ocorrência de abuso sexual e de proteção, a criança pode se tornar mais vulnerável ao abuso. Sendo assim, pode-se perguntar que formas de se informar mães acerca de abuso sexual são mais eficazes em torná-las capazes de reconhecer e de proteger a criança da ocorrência desse tipo de abuso.

As crianças podem sucumbir ao abuso sexual por serem jovens, ingênuas e por falta de informação (Finkelhor, 1984a). Que informações seriam importantes de serem passadas às crianças para protegê-las? Pode-se pensar em informar as crianças a respeito de comportamentos sexuais relacionados à possibilidade de aproximação do agressor, ou seja, habilitá-las a se autoproteger de uma possível ocorrência de abuso sexual.

O que se questiona a partir disso é como planejar meios adequados de se promover aprendizado eficaz de autoproteção. Agindo em algum dos fatores citados no

modelo de Finkelhor (1984a), pode-se evitar a ocorrência e/ou repetições de abuso sexual.

Capacitar mães e crianças a reconhecer sinais de ocorrência de abuso sexual pode ser uma prática efetiva na interrupção da ocorrência de abuso sexual. Às crianças, tal prática envolveria reconhecer sinais de aproximação de um agressor, identificar comportamentos sexuais inadequados, dizer não e fugir destas situações e contar para alguém em quem confie o ocorrido. Às mães, o programa envolveria o reconhecimento de indicadores comportamentais da ocorrência de abuso sexual tais como os mencionados por Deslandes (1994) e sumarizados na Tabela 1.

Há comportamentos relacionados especificamente à sexualidade, que são decisivos na confirmação de uma suspeita de abuso sexual (Williams, 2002) e que podem ser incluídos em programas para profissionais que trabalham com crianças. Os comportamentos relacionados ao sexo e à sexualidade no jardim de infância à 4ª série podem ser classificados em “natural e saudável”, “preocupante” e indicativos da necessidade de procura de “ajuda profissional” (Cavanagh-Johnson, 1998).

Segundo a autora, os comportamentos considerados “saudáveis” são: perguntar sobre genitais, seios, coito e bebês; interesse em olhar as pessoas indo ao banheiro; usar palavrões para banheiro, genitais e sexo; brincar de médico, inspecionando outros corpos; interesse em ter um bebê; mostrar os genitais para outros; interesse nas funções de urinar e defecar; tocar os genitais quando a fralda está sendo trocada, quando vai dormir, quando está tenso, excitado ou com medo; brincar de casinha, desempenhando papéis de mamãe e papai; pensar que crianças de outro gênero são “nojentas” e perseguir essas crianças; conversar sobre sexo com amigos; conversar sobre ter um

Tabela 1

Possíveis indicadores de violência sexual (Deslandes, 1994).

Indicadores físicos da criança	Dificuldades de caminhar, infecções urinárias, secreções vaginais ou penianas, baixo controle dos esfíncteres, DST ou enfermidades psicossomáticas, roupas rasgadas ou com manchas de sangue, dor ou coceira na área genital ou na garganta (amidalite gonocócica), dificuldade para urinar ou deglutir, edemas e sangramentos da genitália externa, regiões vaginal e anal, cérvix, vulva, períneo, pênis ou reto edemaciados ou hiperemiados: intróito vaginal ou corrimento.
Comportamento da criança	Vergonha excessiva, autoflagelação, comportamento sexual inadequado para a sua idade, regressão a estado de desenvolvimento anterior, tendências suicidas, fugas constantes de casa, fadiga constante, mostra interesse não usual por assuntos sexuais e usa terminologia inapropriada para a idade, masturba-se excessivamente, desenha órgãos genitais além de sua capacidade etária, alternância de humor retraída/extrovertida, baixa atenção, resiste a participar de atividades físicas, problemas físicos ou necessidades não atendidas, relata avanços sexuais de adultos, resiste a se desvestir ou a ser desvestida, resiste a voltar para a casa após a aula, mostra medo de lugares fechados, tenta mostrar-se “boazinha”, ausência escolar por motivos insubsistentes, papel de mãe, apresenta vestimenta inadequada ao clima.
Características da família	Abuso de drogas ou álcool, minimiza seriedade da situação, acredita que a criança tenha atividade sexual fora de casa, conduta impulsiva e imatura, tende a culpar os outros pelas dificuldades, crê que o contato sexual é uma forma de amor familiar, possessiva com a criança, negando-lhe contatos sociais normais, isolamento social ou família monoparental, discórdia conjugal ou dificuldades de se relacionar com adultos, acusa a criança de promiscuidade ou sedução sexual (o agressor pode ter sofrido esse abuso na infância), estimula a criança para condutas ou atos sexuais.

namorado; querer privacidade quando está no banheiro ou troca de roupa; gostar de ouvir e contar piadas “suja”; olhar fotos de pessoas nuas; brincadeiras relacionadas a sexo e sexualidade com crianças da mesma idade; desenhar genitais em figuras humanas como expressão artística ou porque a figura está sendo retratada no nu; explorar as diferenças entre masculino e feminino, meninos e meninas; tirar vantagem da oportunidade de olhar as pessoas nuas, fingir ser do gênero oposto; querer comparar genitais com outras crianças; ter interesse em tocar os genitais, seios de crianças da mesma idade ou de ser tocado por eles; beijar adultos e crianças familiares; permitir beijos de adultos e crianças familiares; olhar para os genitais e seios de outros; ter ereções; colocar algo no genital e no reto (uma vez) para a sensação física e por curiosidade e exploração; ter interesse no comportamento de procriação de animais (Cavanagh-Johnson, 1998).

Os comportamentos considerados “preocupantes” são: mostrar medo e ansiedade com assuntos sexuais; continuar a ser surpreendido olhando pessoas indo ao banheiro; continuar a usar palavrões com adultos depois que os pais punirem a criança por isso utilizando uma linguagem saudável; brincar, frequentemente, de médico e ser surpreendido ao fazê-lo, mesmo depois de ter sido advertido; quando se mantém acreditando que terá um bebê; querer ficar nu em público depois que os pais disseram não e puniram a criança; brincar com as fezes e urina de propósito fora do vaso sanitário; continuar tocando e esfregando os genitais em público, depois de ter sido instruído para parar; esfregar os genitais em móveis ou outros objetos; aborrecer outras crianças que estão vestidas; imitar comportamentos sexuais com bonecas ou brinquedos; usar palavrões mesmo quando outras crianças reclamarem; tornar-se bastante perturbado quando for observado trocando de roupa; continuar sendo surpreendido contando piadas ‘suja’; imitar sons sexuais; continuar fascinado com

figuras e fotos de nudismo; fazer brincadeiras relacionadas a sexo e sexualidade com crianças mais novas ou mais velhas; desenhar genitais em figuras nuas ou desenhar em pessoas vestidas; fixar o olhar em pessoas nuas, mesmo depois de ter visto muitas pessoas nuas; querer ser do gênero oposto; querer comparar os genitais com pessoas mais velhas; continuar a tocar os genitais e os seios de outras crianças; tentar se engajar em sexo oral, vaginal e anal; conversar de um modo sexualizado com outras pessoas; ter medo de abraços e beijos de adultos, ficar perturbado com demonstrações públicas de afeto; tocar e/ou fixar o olhar em genitais e seios de outros, pedir que outros o toquem em partes íntimas; continuar a ter ereções; colocar algo nos seus próprios genitais ou reto; fazer isso em outras crianças; tocar os genitais de animais (Cavanagh-Johnson, 1998).

Os comportamentos considerados como indicativos da necessidade de procura de “ajuda profissional” são: perguntas intermináveis sobre sexo, depois que a curiosidade foi satisfeita; conhecimento sexual inapropriado para a idade; recusar a deixar as pessoas sozinhas no banheiro; continuar a usar “palavrões” mesmo depois da exclusão da escola e de outras atividades; forçar crianças a brincar de médico ou tirar a roupa; mostrar medo ou raiva dos bebês, de nascimento e do coito; recusar-se a colocar roupas; expor-se publicamente mesmo depois de várias repreensões; brincar repetidamente com as fezes; urinar de propósito nos móveis; tocar e esfregar os genitais, ocupando o tempo de outras atividades; esfregar os genitais em pessoas; forçar sexo com outras crianças; falar sobre sexo e agir “sexualmente”; continuar a contar piadas “sujas” mesmo quando excluído da escola e de outras atividades; querer se masturbar na presença de figuras e fotos de nu ou querer mostrá-las; forçar outras crianças a participar de jogos sexuais; desenhar genitais, coito e sexo grupal em seus desenhos; pedir para outras pessoas para tirar a roupa; querer ver os genitais e os seios de outros;

manipular ou forçar outras crianças a permitirem toque nos genitais e seios, e sexo oral, anal e vaginal; conversar e agir de uma maneira sexualizada com adultos desconhecidos; ter ereções doloridas; ter comportamentos sexuais com animais (Cavanagh-Johnson, 1998).

Um dado que confirma a necessidade de se capacitar mães consiste no fato de que, em 42% dos casos, a criança recorre à figura materna quando sofre um episódio de abuso sexual e em 38% dos casos, a mãe é a pessoa responsável pela denúncia (Braun, 2002). Em levantamento realizado no município de São Carlos, referente ao ano de 2002, encontrou-se que em 73% dos casos a mãe era a denunciante (Williams & Brino, 2004; Brino & Williams, 2003c). Há de se considerar, também, que a maioria dos agressores sexuais são homens (Meichenbaum, 1994). Portanto, a mãe deve estar suficientemente apta a reconhecer que seu filho pode estar sendo vítima de abuso sexual e proceder a medidas adequadas de proteção. Como aponta Padilha (2002), o comportamento da mãe parece ser determinante na ocorrência do abuso sexual da criança, é ela que poderá discriminar sinais de perigo de abuso, é ela que vai ou não impedir que o abuso continue ocorrendo dentro de casa. Como e qual a melhor maneira de torná-la apta a lidar com esses aspectos são questões pertinentes a essa área.

A questão do abuso sexual infantil pode, portanto, ser tratada sob várias perspectivas distintas, sendo que essas podem ser consideradas como diferentes formas de prevenção. Quando se considera que o objetivo da ação seria a detecção de crianças e adolescentes em situação de risco ao seu desenvolvimento, impedindo os atos violentos e/ou suas repetições, atuando em situações já existentes e prevenindo possíveis seqüelas, tal perspectiva constitui-se como prevenção secundária ou, em alguns casos, até terciária.

Brino e Williams (2003b) abordaram a questão do abuso sexual infantil sob o ponto de vista da prevenção secundária e/ou terciária. Em tal estudo, educadoras eram capacitadas a identificar crianças que estivessem sofrendo abuso sexual e proceder à denúncia do caso. Após o treinamento, as educadoras passaram a identificar casos e, também, a denunciá-los. No entanto, após a denúncia, a criança, em alguns casos, mudava da cidade ou mesmo a suspeita de abuso sexual não era comprovada por falta de provas ou de testemunhas. Desta maneira, a denúncia da suspeita de abuso sexual não garantia que a ocorrência de atos violentos não se repetiria, comprometendo à prevenção de possíveis seqüelas.

Considerando-se o estudo anterior e as informações provenientes da literatura analisada parece ser necessário refletir sobre a questão do abuso sexual sob outra perspectiva - a da prevenção primária e, em alguns casos secundária, ou seja, buscar impedir a ocorrência do ato violento, o abuso sexual propriamente dito, ou impedir a repetição do ato, atuando no início da ocorrência do ato abusivo.

No Brasil não há dados epidemiológicos globais da real incidência do abuso sexual, no entanto, segundo estimativas da ABRAPIA (2004) há cerca de 165 crianças ou adolescentes sendo vítimas de abuso sexual a cada dia, e tal número pode, ainda, não ser condizente com a realidade, uma vez que grande parte dos casos não é notificada. Considerando-se essa estimativa e em função da gravidade das seqüelas para o desenvolvimento da criança, deve-se priorizar a implantação de intervenções preventivas de ações abusivas, além da identificação e encaminhamentos dos casos de abusos contra crianças. Prevenir situações abusivas é uma estratégia fundamental para, primeiramente, tentar evitar a ocorrência de abusos e, em segundo lugar, minimizar as conseqüências negativas ao desenvolvimento da criança (Wolfe, 1999).

Investigar a respeito de estratégias que possam minimizar ou impedir o impacto e a ocorrência de eventos ambientais - no caso específico, o abuso sexual – para o desenvolvimento normal da criança aponta para a relação com a Educação Especial, no que se refere à prevenção primária de possíveis deficiências para a criança.

As estratégias de prevenção devem considerar as inúmeras variáveis que podem estar envolvidas no abuso sexual, evitando-se simplificar o fenômeno. Um dos aspectos a serem considerados é o fenômeno da intergeracionalidade, em que pessoas que passaram por situações de abuso podem tornar-se abusadores ou vir a permitir situações de abuso (Widom, 1989; Williams, 2002). Sendo assim, atuando-se com a identificação de possíveis ocorrências de abuso sexual e evitando-as, ou seja, promovendo prevenção primária, além de garantir um desenvolvimento saudável da criança, contribui-se para evitar que essa possa tornar-se, no futuro, um possível agressor ou facilitador do abuso.

Outro aspecto a ser considerado em uma intervenção primária refere-se aos “mitos” acerca do abuso sexual, que impedem uma avaliação objetiva da situação de risco. Em um programa de prevenção primária parece ser necessário desmistificar informações errôneas sobre abuso sexual, tais como “o abuso sexual é um assunto familiar, a professora não deve se envolver” ou, então, “o agressor sexual é alguém desconhecido à criança”, para que os responsáveis pela criança possam perceber uma situação objetivamente, avaliando-se o risco real de abuso sexual (Brino & Williams, 2003a).

A prevenção primária, a secundária e a diminuição do impacto do abuso, constituindo-se em prevenção terciária caso ele tenha ocorrido, são benefícios da identificação dos riscos (Padilha, 2001).

Em uma intervenção envolvendo os responsáveis e profissionais que trabalham diretamente com a criança, uma possível forma de habilitá-los a evitar a ocorrência de

abuso sexual seria capacitá-los a conseguir discriminar os fatores que iniciam as cadeias de comportamento que levam ao abuso sexual, além de sinais apresentados pela criança, que podem estar ligados à ocorrência do abuso (Wolfe, 1998). Nestes casos, o reconhecimento do perfil do agressor pode auxiliar, embora haja que se recomendar cautela quanto a esse aspecto.

A cautela refere-se ao fato de que há diferentes categorias de perfis do agressor sexual (Perrone & Nannini, 1998): uma é do indivíduo reservado, inócuo, suave, pouco viril, aparentemente pudico e moralista. Tal indivíduo pode ser solitário, com aversão à sexualidade adulta. A outra categoria é do indivíduo agressivo e violento, sendo que sua atitude tende à conquista e ao desprezo pelo meio social. A violência verbal, física e psicológica aparece em forma de injúrias e humilhações, com desdém pelas mulheres e pelos fracos. Além de duas categorias distintas, a cautela se deve ao fato de que o julgamento pode não ser adequado e não corresponder à verdade. Há de se considerar, ainda, que a mulher, também, pode ser a agressora sexual, embora seja bastante rara esta ocorrência (Bachmann & Bossi, 1993; Hopper, 2003; Krug, 1989; Meichenbaum, 1994; Miletski, 1995).

Segundo o modelo proposto por Finkelhor (1984a), há adicionalmente necessidade de se considerar e atuar sobre o modelo social, como forma de se reduzir a prevalência do abuso. Alguns componentes sociais, tais como pornografia infantil, tolerância social pelo interesse sexual em crianças, entre outros, parece ser um forte indício de que regras sociais, equivocadamente, podem contribuir para a perpetuação do abuso sexual infantil. Nesse sentido, há esforços bastante sérios, tais como um estudo da vitimização *online* de crianças, que discute e analisa a necessidade de ações envolvendo todos os setores da sociedade para essa problemática (Finkelhor, Mitchell & Wolak, 2000).

A violência contra crianças e adolescentes impõe uma reavaliação dos valores, sendo que a sociedade precisa garantir às crianças as condições necessárias para que possam alcançar o seu pleno desenvolvimento (Braun, 2002).

CAPÍTULO 2

ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES, FAMILIARES E CRIANÇAS PARA PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL.

2.1. Introdução

A despeito da visibilidade que a questão do abuso sexual tem alcançado nos meios de comunicação atualmente, a discussão sobre como reconhecer, denunciar e lidar com suspeitas ou confirmações de que uma criança esteja sendo abusada sexualmente ainda parece tímida e não faz parte, consistentemente, das esferas da educação e da saúde.

No país não há registros de programas amplos de prevenção acerca do abuso sexual infantil no âmbito educacional ou, sequer, no âmbito da saúde. Nesse sentido destaca-se uma iniciativa do Governo Federal ao editar um Guia Escolar para identificação de sinais de abuso e exploração sexual (Ministério da Educação, 2004). O material foi distribuído para as escolas e contém informações acerca da prevenção do abuso sexual, no entanto, não foram desenvolvidos programas que utilizassem esse material, ficando a critério dos profissionais utiliza-lo. Além disso, também não foram desenvolvidas medidas avaliativas sobre a eficácia da distribuição deste material para as escolas.

Esse quadro parece dever-se a um descaso dos órgãos públicos no enfrentamento do problema, agravado pela falta de capacitação dos profissionais envolvidos com a questão que promovem um jogo de empurra entre eles e entre as instituições ao se depararem com uma suspeita de abuso sexual (Araújo, 2002). A construção de programas de prevenção do abuso sexual infantil não tem como suporte, portanto,

indicações de programas desenvolvidos no contexto brasileiro. O ponto de partida possível são os programas desenvolvidos em outros países, que já tratam há algum tempo a prevenção do abuso sexual infantil com mais seriedade e consistência.

Os programas de prevenção primária do abuso sexual tiveram início na década de 1970, nos Estados Unidos, e continuam crescendo, mesmo considerando as críticas de que eles não têm demonstrado atingir sua meta (Gibson e Leitenberg, 2000). Em contraste, são raras as publicações de relatos brasileiros de pesquisa na área de prevenção primária de abuso sexual, sendo encontrados alguns estudos referentes à prevenção secundária e terciária (Padilha & Gomide, 2004; Brino & Williams, 2003a; Brino & Williams, 2003b). Paralelamente ao presente estudo, outro trabalho com enfoque na prevenção primária do abuso sexual vem sendo desenvolvido por Padilha (2005) vinculado ao LAPREV – Laboratório de Análise e Prevenção da Violência.

Segundo diversos autores, a efetividade dos programas que envolvem pais como instrutores dependem da inclusão de estratégias como exposição comportamental e demonstração de modelos de autoproteção, ou seja, os pais aprendem a ensinar a seus filhos como se autoprotegerem, simulando a situação de aproximação de um agressor e verificando as respostas dadas pela criança, procurando modelar as consideradas adequadas. A apresentação aos pais de como se devem ensinar formas de autoproteção para as crianças por profissionais treinados parece, também, garantir maior efetividade aos programas (Wurtele, Currier, Gillispie e Franklin, 1991, Wurtele, Gillispie, Currier e Franklin, 1992; Wurtele, Kast e Melzer, 1992).

Estudos demonstraram que, quando são usadas aproximações comportamentais, tais como modelos, exposição e reforçamento social, as crianças pré-escolares podem aprender habilidades de defesa pessoal. (Harvey, Forehand, Brown e Holmes, 1988; Stiwell, Lutzker e Greene, 1988; Kraizer, Witte e Fryer, 1989; Wurtele, Kast, Miller-

Perrin e Kondrick, 1989; Wurtele, 1990). O abuso sexual pode ser prevenido se as crianças forem capazes de reconhecer o comportamento inapropriado do adulto, reagir rapidamente, deixar a situação e relatar para alguém sobre o ocorrido. Tais programas para crianças têm sido usados na América do Norte em escolas, envolvendo todas as idades, incluindo o jardim da infância (Wolfe, 1998).

Tais programas diferem em formato e estilo, variando de uma a 12 sessões, utilizando livros, filmes, teatros, discussões em classe, *role-play* e representações. Tratam, geralmente, de conceitos sobre o domínio do corpo, o toque, dizer “não”, procurar ajuda e relatar o acontecido para alguém. Alguns programas focam a autoestima e a autoproteção, evitando direcionar para a discussão da sexualidade (Wolfe, 1998).

Entretanto, instruções explícitas sobre aspectos sexuais do abuso sexual são defendidas por alguns autores, considerando que a autoproteção requer que as crianças sejam hábeis em reconhecer situações abusivas (Finkelhor, 1986). O aspecto da inclusão ou não de conteúdos explicitamente sexuais relaciona-se diretamente à faixa etária da criança, reconhecendo-se as dificuldades de entendimento de tais conteúdos por

Wurtele (1987) apontou características necessárias a um programa de prevenção que incluiriam materiais impressos, dramatizações, leituras e discussões, além de material audiovisual. Todas as considerações acima levam à questão de quais estratégias são mais efetivas para ensinar às crianças habilidades para se proteger? Como ensinar novas habilidades e informações, e assegurar que sejam mantidas no repertório?

Antes da intervenção, deve-se considerar os conhecimentos e habilidades prévias das crianças, além da faixa etária. Outro aspecto importante é considerar que não é suficiente que a criança saiba reconhecer apenas que um desconhecido não pode tocar suas partes íntimas, uma vez que há uma alta ocorrência de abuso sexual intrafamiliar (Wolfe, 1998).

Um dos aspectos mais cruciais de programas voltados para a criança é a constatação de que apenas obter informações não é o mesmo do que ter habilidades para se proteger. As habilidades necessárias à criança envolveriam respostas às seguintes perguntas: como avaliar respostas comportamentais e verbais que sinalizam a possibilidade de abuso sexual? Como responder em diferentes situações abusivas? Como resistir a requisições inapropriadas dos adultos? (Wolfe, 1998). A mesma autora (1998) aponta que os programas relatados na literatura, geralmente, aumentam o conhecimento sobre segurança, mas são menos consistentes em demonstrar a aquisição de habilidades. Sendo assim, como planejar programas para se promover a aquisição de habilidades?

Os programas que abordam conceitos concretos e envolvem exposição comportamental, adicionado ao uso de modelos, parecem ser os mais efetivos, no sentido de assegurarem a aquisição de habilidades e de conhecimentos, além de posterior manutenção dos mesmos. A exposição comportamental parece ser, particularmente, essencial para um treinamento efetivo (Wolfe, 1998).

Wurtele e Saslawsky (1986) avaliaram quatro tipos diferentes de programas: no primeiro era apenas utilizado um filme; no segundo eram usados um programa de treinamento de habilidades comportamentais, exposição comportamental e reforçamento social; no terceiro as duas técnicas eram combinadas; e no quarto não houve apresentação de treinamento. O segundo programa em combinação com o primeiro, ou mesmo sozinho, foi mais eficaz do que o primeiro ou o quarto.

A última recomendação considera que os pais devem ser envolvidos na capacitação, pois podem aumentar a efetividade do programa, particularmente, se as crianças forem mais jovens. Neste caso, pais e escola devem trabalhar conceitos similares. Elroad e Rubin (1993) assinalam o que os pais desejam saber sobre abuso sexual: como identificar abuso sexual, como reagir aos sinais de abuso sexual e como conseguir informações precisas da criança sem ocasionar falsas alegações.

Os pais podem, efetivamente, ensinar pré-escolares habilidades necessárias, além de reconhecer e responder a gestos sexuais inapropriados. Entretanto, pais de crianças pré-escolares precisam de consultoria e encorajamento por profissionais para terem uma instrução completa (Wurtele e Saslawsky, 1986). Adicionalmente ao envolvimento da pré-escola, programas envolvendo a “família”, também, precisam ser desenvolvidos e avaliados (Wurtele, Kast e Melzer, 1992). Os programas que combinem a instrução de professores e dos pais, incluindo as estratégias de exposição comportamental e modelos, parecem demonstrar maior efetividade (Wurtele, e col., 1991; Wurtele, e col., 1992).

Como benefícios de tais programas, há a ocorrência da auto-revelação do abuso pela criança. Algumas variáveis são apontadas como intervenientes na revelação: percepção de que os pais podem não acreditar, medo do efeito na família, medo de punição, culpa, lealdade ao agressor, vergonha e desamparo (Cunningham e Sas, 1995).

Já as crianças que revelam, imediatamente, indicam como um dos fatores para que isso ocorra, o treinamento prévio, ou seja, a participação em programas de prevenção de abuso sexual. As próprias crianças declararam que a participação prévia foi responsável pela auto-revelação (Wolfe, 1998).

O envolvimento de educadores como agentes de prevenção parece ser outro aspecto importante. Devido às dificuldades de a criança revelar a ocorrência do abuso sexual para os membros da família e, considerando-se que a maioria dos casos de abuso sexual infantil são intrafamiliares (Reppold, Pacheco, Bardagi e Hutz, 2002), muitas vítimas podem recorrer à ajuda ou suporte fora da família. Os professores, em virtude de sua acessibilidade às crianças, de serem melhores instrutores do que outros profissionais que lidam com crianças e permanecerem pelo menos um ano com a mesma criança, podem ser capacitados a serem instrutores de identificação e estratégias de intervenção com crianças vítimas de abuso (Kleemeier, Webb e Hazzard, 1988). Além disso, o professor permanece atuando com crianças após a capacitação, mesmo que a cada ano dê aulas a novas crianças, o que garante uma continuidade ao trabalho.

A escolha de professores de pré-escola para o presente estudo leva em conta a demora na revelação da ocorrência do abuso. A média de idade das crianças abusadas sexualmente aparece mais elevada nas pesquisas, sendo que do primeiro contato sexual até a revelação pode decorrer muito tempo, sugerindo que o primeiro pode ter ocorrido em uma faixa etária bem mais jovem (Cunningham e Sas, 1995). Parece ser necessário, portanto, capacitar professores de crianças pequenas, abaixo dos seis anos de idade, considerando a importância de uma intervenção o mais cedo possível, habilitando-os também a capacitar essas crianças bastante susceptíveis à ocorrência de atos abusivos.

Além disso, crianças menores (com até 6 anos de idade) apresentam mais dificuldade em relatar o abuso, pois não tem condições cognitivas e verbais necessárias

para articular a violência e proporcionar recordações dos eventos (Vogeltanz e Drabman, 1995). Desta maneira, professores capacitados poderiam identificar, mais precocemente, sintomas do abuso nessa faixa etária e promover uma intervenção precoce, com o intuito de evitar ou amenizar as consequências imediatas do abuso sexual (Fagot, Hagan, Youngblade e Potter, 1989).

É importante a capacitação de profissionais em programas de prevenção do abuso sexual, habilitando-os a detectar e avaliar casos adequadamente, sendo esta uma etapa fundamental das metodologias gerais nos trabalhos de prevenção (Goicoechea, 2001). A realização de capacitação para se defender da ocorrência de abuso sexual nas escolas engloba uma larga faixa etária de crianças, além de um grande número de possíveis vítimas.

Programas de prevenção de grande alcance que contam com professores para treinar as crianças a adquirir habilidades necessárias para se proteger de possíveis ocorrências de abuso parecem atingir muitas crianças e possibilitar a redução da possibilidade de abuso (Wurtele, 1987).

Além desse fato, a proximidade e confiança das crianças em relação ao professor parecem garantir uma eficácia maior tanto na adesão ao curso, como nos resultados obtidos.

Com o envolvimento de educadores e da escola, pode-se perguntar qual a efetividade de um ensino de habilidades para pais e crianças sobre abuso sexual infantil realizado pelos profissionais da educação. É bastante raro encontrar educadores com capacitação em educação especial acerca do abuso sexual infantil. Tal discussão timidamente começa a ganhar terreno nos espaços escolares e nas salas de aula.

Planejar um programa com as estratégias apontadas pelos estudos anteriores parece ser um caminho possível para se avaliar a eficácia de se capacitar profissionais e crianças a evitarem a ocorrência do abuso sexual.

2.2. Objetivos

Esta etapa deste estudo correspondeu à elaboração de um programa de intervenção a partir das recomendações apontadas pelos autores de estudos anteriores envolvendo a prevenção primária e/o secundária do abuso sexual, no sentido de capacitar professores a atuarem como agentes de prevenção primária e/ou secundária em possíveis ocorrências de abuso sexual.

2.3. Elaboração do programa

A partir das indicações dos estudos anteriores envolvendo programas de prevenção do abuso sexual foi elaborado um programa para profissionais da área educacional que lidam com crianças na faixa etária de quatro a seis anos e passam cerca de cinco horas por dia com essas crianças. O programa foi planejado com duração de três meses, tempo considerado necessário para que as questões fossem discutidas e houvesse a possibilidade de uma reflexão dos temas debatidos. Ao longo dos três meses do programa, foram planejados 12 encontros, com periodicidade semanal, considerando que o espaço entre os encontros permitia a reflexão sobre as questões discutidas e o surgimento de dúvidas para nova discussão. Uma indicação importante para a realização do programa é um formato com intervalos, ou seja, ao invés de realizar o programa de forma intensiva, concentrando os encontros em duas semanas, a realização de encontros com periodicidade semanal ao longo de três meses, com períodos entre os encontros permite a reflexão sobre os assuntos tratados e o surgimento de novas questões a serem

trabalhadas nos encontros seguintes. Tais encontros correspondem à parte teórica do programa, envolvendo questões básicas acerca dos abusos contra crianças, do abuso sexual em específico, de ações preventivas relacionadas à questão, além do planejamento das atividades práticas com as mães e as crianças. Essa primeira parte da capacitação envolvia a discussão e reflexão sobre o papel do professor, e também o seu dever frente à suspeitas de abuso sexual entre seus alunos. Tal reflexão com o professor envolvia as seguintes questões: como fazer a denúncia; quais os procedimentos corretos para a denúncia; o que ocorre com a criança após a denúncia; se não for feita a denúncia, o que ocorre com a criança. Ou seja, uma reflexão com o professor sobre as implicações de se denunciar ou não uma suspeita de abuso sexual, bem como medos e impedimentos relacionados a essa prática. Nos três últimos encontros foram elaboradas atividades de planejamento das oficinas (atividades práticas) realizadas pelos professores com seus alunos e os familiares destes.

As atividades práticas consistiam em uma intervenção por parte do professor junto aos familiares da criança, e também junto à criança, em momentos distintos, realizada na própria escola em que os professores atuavam. Os três últimos encontros do programa eram reservados para o planejamento das atividades práticas dos professores com os familiares e as crianças. O planejamento das atividades práticas envolvia a discussão e reflexão cuidadosa e criteriosa sobre os objetivos, conteúdos a serem abordados, atividades a serem desenvolvidas e linguagem mais adequada a ser utilizada com os familiares e as crianças. O material produzido bem como todo o planejamento de cada professor deveria ser avaliado pelo grupo de professores como sendo adequado ou não para as oficinas com as crianças e os familiares. Quando julgado como inadequado deveriam ser feitas modificações para adequá-lo à intervenção proposta. Os professores elaboraram materiais, tais como folderes, cartazes, histórias e convites para a

participação. Os familiares eram convidados a participar por meio de convites por escrito, com informações sobre o local, o horário e o assunto a ser tratado. Os professores deveriam utilizar como horário preferencial para a realização das oficinas aquele reservado a reuniões mensais com os familiares (horários já pré-determinados pela escola para agendamento de reuniões com familiares), como condição para favorecimento da participação dos mesmos em tal atividade.

Os professores deveriam ministrar duas oficinas de duas horas cada uma para os familiares utilizando o que aprenderam na parte teórica e após participarem de uma “aula modelo” (simulação da situação) com a pesquisadora.

As duas oficinas, com cerca de duas horas de duração cada uma, ministradas pelas professoras para todos os alunos da classe (crianças) deveriam ser incluídas durante as atividades rotineiras da escola. Com as crianças deveriam ser trabalhadas habilidades genéricas de auto-proteção, tais como aprender a dizer não diante de situações em que ela não gostava, entre outras, não sendo abordada, especificamente, a questão do abuso sexual, considerando que a introdução de informação sexual não indicada para a idade e etapa de desenvolvimento poderia traumatizar ou causar algum dano à criança (Finkelhor, 1986; Fryer, Kraizer e Myoshi, 1987; Lidchi, 2004; Wolfe, 1998).

Para a realização das atividades práticas, os professores deveriam contar com consultoria da pesquisadora quando necessitassem de esclarecimentos ou apoio de outra natureza.

2.3.1. Atividades planejadas a serem realizadas durante os encontros com os professores

Atividades Teóricas - Palestras sobre definições, legislação e mitos a respeito de abuso sexual; discussões de casos de abuso sexual; apresentação de vídeos e filmes sobre o tema; palestras com especialistas na área de proteção à criança (Conselheiros Tutelares), apresentação e discussão de sinais apresentados pela criança que sofre abuso sexual; apresentação de sinais antecipatórios da possibilidade de ocorrência de abuso sexual; apresentação e discussão das habilidades necessárias para a criança se autoproteger do abuso sexual; apresentação das informações e habilidades necessárias às mães para protegerem as crianças do abuso sexual infantil; apresentação de modelos sociais adequados.

Atividades Práticas – Exposição (role-play e dramatização) em situações semelhantes a casos reais de abuso sexual, seguidas de reforçamento social quando ocorriam comportamentos considerados socialmente adequados; planejar e ministrar cursos para os familiares e para as crianças.

CAPÍTULO 3

REALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES, FAMILIARES E CRIANÇAS PARA PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL.

3.1. Objetivos

Realizar um programa de intervenção com professores no sentido de capacitá-los a atuar como agentes de prevenção do abuso sexual infantil, de forma a: a) promover a aquisição de habilidades de auto-proteção em crianças e b) habilitar familiares a reconhecer sinais de ocorrência de abuso sexual e formas de proteção à criança.

3.2. Participantes

Participaram do programa 101 professores de pré-escola que trabalham com crianças de 4 a 6 anos da rede municipal de ensino do município de São Carlos, correspondendo a uma amostra de 25% do total de professores; 2.732 familiares das crianças e 2.918 crianças alunos dos professores.

3.3. Local

Escola de 1º e 2º grau cedida pela Secretaria de Educação para a realização dos encontros com os professores durante a semana (2ª a 6ª feira), Auditório do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos para a realização dos encontros com os professores aos sábados. As próprias EMElS dos professores participantes para a realização das oficinas com os familiares e com as crianças.

3.4. Equipamento e material

Retroprojektor, televisão, vídeo-cassete, vídeos, filmes, folhas e canetas.

3.5. Parceria com a Secretaria Municipal de Educação

O programa de intervenção foi realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Educação da cidade. Foi firmado um acordo com a Secretaria de Educação para a realização de um programa de intervenção com professores de escolas municipais acerca do abuso sexual infantil. O acordo foi concretizado com a assinatura, autorizando a realização do programa, da secretária de educação e da responsável pela Educação Especial junto à Secretaria no documento enviado ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos.

A dificuldade em contar com participantes em programas desta natureza, constatada em estudo anterior (Brino & Williams, 2003b), em que somente sete professores participaram de um curso de capacitação acerca do abuso sexual infantil, foi decisiva para apontar a necessidade de se realizar uma parceria com os órgãos públicos envolvidos com a área educacional, a fim de maximizar a participação de professores no programa, garantindo assim a viabilidade do estudo. Cabe ressaltar que no estudo anterior não foi feita parceria com a Secretaria de Educação. Tal parceria garantiu o envolvimento de um número expressivo de participantes no estudo, sendo, no entanto, necessário atender a algumas solicitações para a ocorrência do programa.

Essas solicitações foram duas: a) atender a um número determinado de professores (no total 100 professores), não havendo possibilidade de redução desse número, e b) realização imediata da intervenção, devido ao ano seguinte ser ano eleitoral e, portanto, não haveria garantia de autorização ao projeto se houvesse nova equipe de profissionais na Secretaria de Educação Municipal.

3.6. Realização dos encontros (atividades teóricas com os professores)

Devido à solicitação de atender 100 professores (um número excessivo considerando-se que o plano inicial era de 30 professores divididos em três grupos diferentes), foi necessário realizar o programa em dois momentos distintos. Em um primeiro momento, correspondente ao período de agosto a novembro de 2003, foi realizado o programa de intervenção com 52 participantes (professores), divididos em três grupos distintos (A1-18 professores, B1- 18 professores e C1-17 professores) (1ª Turma). Em um segundo momento, correspondente ao período de abril a julho de 2004, o programa foi realizado novamente com 49 novos participantes (professores), também divididos em três grupos (A2-17 professores, B2- 16 professores e C2- 16 professores) (2ª Turma). Todos os professores se dispuseram voluntariamente a participar do programa, sem qualquer medida obrigatória por parte da Secretaria de Educação. Não houve pré-seleção ou qualquer critério para eliminar professores inscritos. A Secretaria abriu inscrição para os interessados e se inscreveram 101 professores, sendo todos estes atendidos e acolhidos como participantes do programa.

O critério para divisão nos três subgrupos em cada Turma (correspondentes aos momentos de realização do Programa) foi o período de atividades do professor e sua preferência de horário. Na 1ª Turma todos os grupos participavam dos encontros durante os dias da semana, sendo que o grupo A1 participava dos encontros às segundas feiras, o grupo A2 participava dos encontros às terças feiras, e o grupo A3 às quartas feiras. O horário era o mesmo para todos os grupos, nos três dias, sendo o início às 19 horas e o término às 23 horas. Na 2ª Turma, os dois primeiros grupos participavam dos encontros durante os dias da semana, sendo que o grupo A2 se encontrava às terças feiras e o grupo B2 às quintas feiras. Já para o grupo C2 os encontros eram realizados

nos fins de semana, aos sábados. O horário dos grupos A2 e B2 era o mesmo, sendo o início às 19 horas e o término às 23 horas. O grupo C2 encontrava-se aos sábados pela manhã, sendo o início às 8 horas e o término às 12 horas.

Em relação à capacitação propriamente dita, os programas para as Turmas 1 e 2 apresentaram o mesmo conteúdo e as mesmas atividades, diferindo apenas em relação ao momento de ocorrência. Os participantes foram divididos em pequenos grupos como forma de facilitar a intervenção, visto que em estudo anterior (Brino & Williams, 2003) o número reduzido de participantes parece ter propiciado intervenção e acompanhamento eficaz.

Os professores que participaram do Programa de Intervenção e tiveram 100% de presença nos encontros e nas atividades práticas (oficinas com familiares e crianças) receberam Certificado de conclusão emitido pelo Laboratório de Análise e Prevenção da Violência - LAPREV (laboratório vinculado ao Departamento de Psicologia da UFSCar, e no qual a pesquisa estava sendo desenvolvida), em parceria com a Secretaria de Educação do Município de São Carlos, o que acarretava em aumento de pontuação em seus currículos e, conseqüentemente, aumento de salário. A verificação de presença dos professores nos encontros foi feita por meio de listas com as assinaturas dos mesmos em cada encontro.

O detalhamento completo do programa, contendo todas as atividades desenvolvidas com os professores em todos os encontros, encontra-se descrito a seguir.

3.7. Descrição das atividades desenvolvidas com os professores nos encontros:

1º ENCONTRO

1ª Parte: Apresentação do Programa de Intervenção aos professores - Inicialmente foi informado aos professores os seguintes tópicos referentes ao programa:

- Temas a serem abordados (maus-tratos infantis, formas de abuso contra crianças, abuso sexual infantil – definições, formas, prevenção, sintomas, conseqüências, denúncia, formas de auto-proteção à criança, legislação, Conselho Tutelar, Papel do Professor e dos Profissionais que atuam com a criança, abordagem da criança, Papel dos responsáveis pela criança, encaminhamentos após a denúncia, etc).
- Duração do curso: Um total de 64 horas, sendo que 48 horas em atividades teóricas – 12 semanas (encontros semanais de 4 horas de duração cada) e 16 horas em atividades práticas – oficinas para as crianças e para as mães acerca da prevenção do abuso sexual infantil (aplicação de instrumentos de medida).
- Atividades a serem desenvolvidas: Teórica (exposições e transparências, discussões, debates, vídeos e filmes, exercícios e dinâmicas, leituras)./ Prática (oficinas, aplicação de instrumentos, relatórios).
- Instrumentos de medida a serem utilizados no estudo (IAS, Exercícios sobre abuso sexual para professores, Exercício sobre abuso sexual para familiares e Exercício sobre aquisição de habilidades de auto-proteção para crianças).
-

2ª Parte: Aplicação dos instrumentos para os professores (IAS e Exercício sobre abuso sexual para professores – este último aplicado somente na 2ª turma).

3ª Parte: Apresentação do filme “A Sombra da Dúvida” (Patrick e Isserman, 1995) (na íntegra, 102 min.).

O filme é uma produção francesa, que retrata uma família “aparentemente” saudável, composta de quatro membros, pai, mãe, uma filha de 12 anos (Alexandrine) e um menino de cerca de 3 anos. Além da família nuclear são personagens do filme os avós maternos. O filme retrata uma situação de suspeita de abuso sexual por parte do pai contra a filha. Tal situação é percebida pela professora que passa a questionar a menina sobre o que estaria ocorrendo. A primeira denúncia feita pela menina foi encorajada pela professora. Diante do pai, a criança nega que tenha ocorrido o abuso e, então, a suspeita continua, embora pareça claro que houve o abuso pois o medo da criança em levar adiante aquela situação poderia prejudicar o pai e a família. A suspeita ao longo do filme vai se confirmando apesar das negativas do agressor. Além disso, há indícios de que o pai tentou abusar do garoto, fato que faz com que Alexandrine saia de casa levando o irmão. Após a fuga, eles são encontrados pela polícia e então se inicia um processo de investigações e averiguações sobre a suspeita, envolvendo toda a família e diversos profissionais. Os comportamentos da garota apresentados no filme são sintomáticos de abuso sexual infantil, bem como as reações do pai e da mãe são exemplos clássicos de como a família reage diante de uma situação como essa. As atuações dos profissionais também retratam as diferenças entre profissionais não preparados e aqueles que atuam adequadamente diante desses casos. É importante ressaltar a atuação adequada da professora como modelo apropriado para os participantes do curso. No fim do filme o pai se declara culpado e então surgem as lembranças do abuso que ele sofreu durante sua infância praticado por seu próprio pai, fenômeno denominado Multigeracionalidade (quando a vítima de abuso sexual na infância torna-se um agressor na vida adulta).

Exercício para discussão do filme apresentado: Os participantes divididos em grupos devem identificar após assistir o filme os seguintes tópicos:

- Os sintomas apresentados pela criança
- Os comportamentos do professor na identificação da suspeita de abuso sexual e na denúncia
- Os comportamentos dos profissionais envolvidos nos órgãos responsáveis pela proteção à criança
- Os comportamentos apresentados pela mãe da criança
- Os comportamentos apresentados pelos familiares (avós maternos) da criança
- Os comportamentos do pai – suspeito de ser o agressor
- Os comportamentos dos profissionais do sistema judiciário.

Após a identificação e discussão nos pequenos grupos, reunir o grupo todo e promover um debate elaborando um texto completo que englobe os registros de todos os grupos. Esclarecer apontamentos incorretos, destacando os principais aspectos tratados no filme. Ressaltar as atitudes ou procedimentos adotados pela professora no filme como modelo apropriado.

2º ENCONTRO

1ª Parte: Aula expositiva e discussão sobre maus-tratos contra a criança: diferentes formas de abuso contra crianças, definição e formas de abuso sexual: Apresentação e explicação dos conceitos e classificações e posteriormente discussão e esclarecimentos de dúvidas

Conteúdos abordados:

MAUS-TRATOS INFANTIS

ABUSO: Forma de violência contra crianças e adolescentes, repetitiva e intencional, na qual alguém geralmente próximo à criança usa do poder e/ou força física para envolvê-la em atos aos quais não está apta em nível biológico, psicológico ou cultural.

Formas de ABUSO: Físico, Sexual e Psicológico.

ABUSO SEXUAL:

- O abuso sexual é uma situação em que a criança ou adolescente é usado no prazer sexual de uma pessoa mais velha (carícias em zonas sexuais, exibicionismo, voyeurismo, pornografia e prostituição). O abuso sexual infantil pode ser definido como uma situação em que a criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, com base 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 (Abrapia, 1997).

- QUESTÕES QUE DEFINEM O ATO ABUSIVO: Toques, intenção, consentimento, marcas e poder.

Formas de ABUSO SEXUAL: Com contato físico (verbal, telefonemas obscenos, exibicionismo e voyeurismo) e sem contato físico (atos físicos-genitais, sadismo, pornografia e prostituição).

- PORNOGRAFIA
- PROSTITUIÇÃO INFANTO-JUVENIL
- ESTUPRO
- ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR

- INCESTO
- ASSÉDIO SEXUAL
- INVASÃO DE PRIVACIDADE

2ª Parte: Consequências do abuso sexual para a criança: Leitura das consequências e discussão e reflexão no grupo da gravidade destas.

- Os prejuízos do abuso sexual para a criança podem ser expressos como dificuldades de adaptação interpessoal, de adaptação sexual e de adaptação afetiva (Azevedo & Guerra, 1997). O abuso sexual é considerado uma “modalidade privilegiada” de violência doméstica contra a criança, na medida em que além das práticas sexuais propriamente ditas, pode implicar agressão física e abuso emocional, que também podem gerar diversas consequências graves. (Azevedo, Guerra & Vaiciunas, 1997) .

- O abuso sexual pode gerar prole incestuosa e, nestes casos, é maior a probabilidade de nascimento de crianças com problemas e deficiências (Caminha, 1999). Crianças abusadas sexualmente têm maior incidência de desordens de ansiedade, maior dificuldade com sexualidade e abuso de substâncias (Browne & Finkelhor, 1986 em Vogeltanz & Drabman, 1995). Segundo Meichenbaum (1994), o abuso sexual pode causar efeitos em curto prazo, ou seja, efeitos que ocorram até dois anos após o abuso ter ocorrido, tais como medo, hostilidade, aumento de agressão, culpa/vergonha, baixa auto-estima, depressão, queixas somáticas e físicas, distúrbios na alimentação e no sono, distúrbios de comportamentos sexuais, funcionamento acadêmico e social pobre, faltas na escola ou evasão. Mas, segundo este mesmo autor, há ainda o impacto do abuso sexual em longo prazo. Crianças vítimas de abuso sexual parecem sofrer risco quatro vezes maior para qualquer tipo de distúrbio psiquiátrico e três vezes mais de tornarem-se alcoólatras. Aproximadamente oito por cento dos casos psiquiátricos podem ser

atribuídos a abuso sexual infantil. Além disso, essas crianças poderão evidenciar emocionalidade alterada, como depressão e ansiedade, relacionamento alterado, como ajustamento social pobre e falta de confiança em outras pessoas, esquiva, dissociação e dependência de outras pessoas (Meichenbaum, 1994).

- O abuso sexual pode ocasionar Transtorno do Estresse Pós-Traumático, Transtornos Psicossomáticos, Alterações do Sono, Transtornos Alimentares e Transtornos Dissociativos.

- Transtorno do Estresse Pós-Traumático: É um tipo de transtorno de ansiedade que aparece após a ocorrência de um evento estressante e que representa perigo para quem o vivencia. A pessoa que apresenta este transtorno demonstra medo recorrente de reexperienciar o evento estressante/traumático, ela tem a sensação persistente de que o evento está ocorrendo novamente.

- Transtornos Psicossomáticos: desenvolvimento de sintomas físicos, tais como doenças de pele, gastrites, sintomas urinários, fadiga e cansaço, etc.

- Alterações no sono: Pesadelos, insônia ou excesso de sono.

- Transtornos alimentares: Falta de apetite, bulimia e anorexia.

- Transtornos dissociativos: Crianças expostas a ambientes estressantes começam a utilizar indiscriminadamente a dissociação a ponto de gerar rupturas bruscas e patológicas com a realidade (Caminha, 1999). Segundo o DSM- IV (1996), a característica essencial dos transtornos dissociativos é uma perturbação nas funções habitualmente integradas de consciência, memória, identidade e atividades de cons

3ª Parte: Discussão dos mitos acerca do abuso sexual infantil: Apresentação dos mitos e realidades (sem identificar qual é qual) para os professores responderem com verdadeiro ou falso. E posteriormente discutir com o grupo o que é mito e o que é realidade, separando-os em duas colunas (como pode ser visto a seguir).

Tabela 2

MITOS E REALIDADES SOBRE O ABUSO SEXUAL (Retirado de: Abrapia (2002). *Abuso sexual: Mitos e realidade*. (3ª ed.). Petrópolis:

Autores & Agentes & Associados).

MITOS	REALIDADES
O abusador sexual é um psicopata, um tarado que todos reconhecem na rua.	Na maioria das vezes, são pessoas aparentemente normais e que são queridas pelas crianças e pelos adolescentes
O estranho representa o perigo maior às crianças e 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).
O abuso sexual está associado a lesões corporais	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.
A criança mente e inventa que é abusada sexualmente	Raramente a criança mente. Apenas 6% dos casos são fictícios e, nestes casos, em geral trata-se de crianças maiores que já objetivam alguma vantagem.
É fácil identificar o abuso sexual em razão das evidências físicas encontradas nas vítimas	Em apenas 30% dos casos há evidências físicas. As autoridades devem estar treinadas para as diversas técnicas de identificação de abuso sexual.
A maioria dos pais e professores estão informados sobre abuso sexual de crianças, sua frequência e como lidar	A maioria, no Brasil, desconhece a realidade sobre abuso sexual de crianças. Pais e professores desinformados não podem ajudar uma criança.
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	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 a possibilidade de assassinato de crianças.

computador

O abuso sexual é uma situação rara que não merece uma prioridade por parte dos governos	O abuso sexual é extremamente freqüente 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 sexual, na maioria dos casos, ocorre longe da casa da criança ou do adolescente	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.
O abuso sexual se limita ao estupro	Além do ato sexual com penetração vaginal (estupro) ou anal, outros atos são considerados abuso sexual, como o "voyerismo", a manipulação de órgãos sexuais, a pornografia e o exibicionismo.
A maioria dos casos é denunciada	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.
As vítimas do abuso sexual são oriundas de famílias de nível sócio-econômico baixo	Níveis de renda familiar e de educação não são indicadores de abuso sexual. Famílias das classes média e alta podem ter condições melhores para encobrir o abuso e manter o "muro do silêncio".
É impossível prevenir o abuso sexual de crianças	Há maneiras práticas e objetivas de proteger as crianças do abuso sexual
O pedófilo tem características próprias que o identificam	O pedófilo é qualquer pessoa.

4ª Parte: Apresentação do vídeo Dignidade das crianças (1998, 30 min.).

- Exemplos de infância saudável e feliz
- Exemplos de infância maltratada

Após a apresentação do vídeo foi realizada uma discussão a partir de um roteiro de itens a serem considerados: como diferenciar crianças saudáveis e felizes e crianças que podem estar sofrendo maus-tratos; os direitos das crianças segundo a legislação; ações de prevenção dos maus-tratos infantis.

3º ENCONTRO

1ª Parte: Prevenção e Abuso Sexual: Apresentação e discussão de ações preventivas, considerando-se os três níveis de prevenção, do abuso sexual. O papel dos profissionais e da sociedade em geral envolvidos na prevenção.

CONTEÚDOS TRABALHADOS

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.

EXEMPLOS DE AÇÕES PREVENTIVAS:

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO

PROGRAMAS PARA PAIS: PREVENÇÃO PRIMÁRIA (ENSINAR A PROTEGER OS FILHOS E A TREINAR AS CRIANÇAS PARA SE AUTOPROTEGEREM); PREVENÇÃO TERCIÁRIA (REABILITAÇÃO DE PAIS AGRESSORES).

PROGRAMAS PARA AS CRIANÇAS: PREVENÇÃO PRIMÁRIA (ENSINAR AUTOPROTEÇÃO, RECONHECER SITUAÇÕES ABUSIVAS, ORIENTAÇÃO SEXUAL); PREVENÇÃO SECUNDÁRIA (ENSINAR A PEDIR AJUDA); TERCIÁRIA (ATENDIMENTO MÉDICO E PSICOLÓGICO À CRIANÇA VÍTIMA).

PROGRAMAS PARA PROFESSORES: PREVENÇÃO PRIMÁRIA (ENSINAR AUTOPROTEÇÃO ÀS CRIANÇAS); SECUNDÁRIA (IDENTIFICAR POSSÍVEIS VÍTIMAS, DENUNCIAR); TERCIÁRIA (COMO LIDAR COM A VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL).

ÓRGÃOS E INSTITUIÇÕES ENVOLVIDOS NA PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL:

- ESCOLA
- CRECHES
- POSTOS DE SAÚDE
- PREFEITURA
- CONSELHO TUTELAR
- DELEGACIA DA MULHER
- HOSPITAIS
- SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE, PROMOÇÃO E BEM ESTAR SOCIAL
- FÓRUM
- UNIVERSIDADES
- UMA AÇÃO CONJUNTA DESTAS UNIDADES PODE POTENCIALIZAR OS EFEITOS DE PRÁTICAS PREVENTIVAS CONSISTENTES E PLANEJADAS.

2ª Parte: O papel do professor frente aos casos de abuso sexual.

Conteúdos abordados: Procedimentos do professor diante de casos suspeitos ou confirmados de abuso sexual, Legislação (ECA e Constituição brasileira) e Encaminhamentos para a criança.

Exercício (simulação de uma situação em que o professor esteja diante de uma suspeita de abuso sexual):

Exercício: Ao deparar-se com um caso de abuso sexual, ou pelo menos, uma suspeita de que uma criança esteja sendo abusada sexualmente, quais procedimentos você deveria adotar, considerando a legislação em vigor? Qual procedimento você efetivamente adotaria? São equivalentes os procedimentos que você adotaria e aqueles que a legislação aponta como sendo adequados? Anote no quadro abaixo as respostas. Após anotação no quadro, compare as duas colunas e verifique as diferenças e as semelhanças entre as respostas.

Procedimentos considerados adequados segundo a legislação diante de uma suspeita de abuso sexual	Procedimentos que você efetivamente adotaria.

Ao final da execução do exercício pelos grupos de professores, realizar uma discussão no grupo todo identificando as respostas adequadas e as inadequadas, considerando a legislação em vigor (ressaltando a importância da lei e as consequências do não cumprimento destas para a criança). Elaboração de uma lista contendo procedimentos adequados a serem tomados diante de uma suspeita de abuso sexual.

3ª Parte: Apresentação e discussão das leis que o ECA e a Constituição contém acerca dos abusos contra crianças.

- O conceito de violência sexual no sentido jurídico orienta-se para enquadrar como tal todo ato ou jogo sexual cujo agressor tenha algum poder de dominação físico, social ou intelectual sobre a vítima, conseguindo seus fins por meio de pressão. Tais práticas são impostas por meio de jogo emocional, violência física, ameaças ou indução de sua vontade, podendo variar na prática sem ou com contato sexual, além de se enfatizar assimetrias nas relações (Castro, Abramovay & da Silva, 2004).

- A violência sexual é praticada por meio de várias formas, e cada uma destas é enquadrada diferencialmente no plano da lei. Por exemplo, perante a lei brasileira, o estupro consiste em um ato de constranger a mulher de qualquer idade ou condição à conjunção carnal, por meio de violência ou grave ameaça e é previsto como crime no artigo 213 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 1961). O estupro deve ser diferenciado do atentado violento ao pudor que consiste em constranger alguém mediante violência ou grave ameaça a praticar ou permitir que se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal, sendo crime previsto no artigo 214 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 1961).

- Em termos legais, toda criança menor de 14 anos que for envolvida em atos sexuais com um adulto, a violência é presumida. Segundo o Art. 224 do Código Penal: presume-se a violência se a vítima a) não é maior de 14 anos; b) é alienada ou débil mental, e o agente

conhecia esta circunstância e c) não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência (Brasil, 1961).

- Segundo o ECA (2004) “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”.

- Uma vez identificada uma situação de suspeita de abuso sexual contra crianças, qualquer profissional têm a obrigação, segundo o ECA, em seu artigo 245, de comunicar à autoridade competente. Em casos de omissão o profissional recebe como pena uma multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em casos de reincidência (ECA, 2004).

- A denúncia deve ser feita, pelo profissional, a algum órgão competente. Como é previsto no Estatuto, no artigo 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”.

4º. ENCONTRO

1ª Parte: FILME ACUSAÇÃO (Stone & Jackson, 1995) (na íntegra, 130 min.).

O filme retrata uma falsa alegação de abuso sexual contra uma escola infantil. Trata dos equívocos envolvendo uma denúncia de abuso sexual, tais como concluir precipitadamente que houve abuso sem antes observar os comportamentos da criança e proceder a investigações e averiguações consistentes. Além disso demonstra o manejo inadequado da criança supostamente vítima por profissionais não capacitados e habilitados para tal, utilizando técnicas controversas e que induzem a criança a dizer fatos que não ocorreram.

2ª Parte: Os participantes, divididos em grupos, devem identificar após assistirem o filme os seguintes tópicos:

- A escola e o abuso sexual
- Equívocos na denúncia
- O “outro lado” nos casos de abuso sexual (o suposto culpado)
- Cuidado ao abordar a criança
- O papel dos profissionais
- A qualificação dos profissionais que lidam com casos de abuso sexual.

3ª. Parte: Apresentação e discussão dos sinais e sintomas que podem ser apresentados pela criança e que estejam relacionados à ocorrência de abuso sexual infantil.

Conteúdos trabalhados: Sinais e sintomas apresentados pela criança e relacionados a ocorrência do abuso sexual infantil. Comportamentos sexuais referentes às fases do desenvolvimento da criança. Comportamentos “sexualizados” apresentados pelas crianças. Fatores que determinam o impacto do abuso sexual.

Exercício: Listagem dos sinais e sintomas no quadro. Apontamento dos itens específicos e dos inespecíficos em relação à ocorrência de abuso sexual. Após a classificação, discutir porque o item é específico ou inespecífico. Elaborar com as professoras um quadro com itens específicos e itens inespecíficos do abuso sexual. Análise do conjunto de sinais e sintomas e de ocorrência de sinais isolados, ou seja, avaliação da frequência e intensidade com que os sinais e sintomas, em conjunto ou de forma isolada, vêm sendo apresentados e a relação com a suspeita do abuso sexual estar ocorrendo.

SINAIS E SINTOMAS

Curiosidade sexual excessiva

Auto-conceito negativo

Lavar as mãos compulsivamente

Tentativa e/ou comportamento suicida

Raiva e/ou hostilidade

Ansiedade

Masturbação excessiva ou pública

Repetir o que outras pessoas verbalizam

Sentimento de vergonha e/ou culpa

Baixa auto-estima

Medos

Pesadelos e dificuldades para dormir

Ansiedade relacionada a temas sexuais

Tocar e/ou coçar seus genitais

Excitabilidade aumentada (hipervigilância ou dificuldade de concentração)

Falta de competência social com pares

Agressividade sexual

Colocar objetos no ânus ou vagina

Fuga de casa

Brincar com brinquedos do sexo oposto

Requisitar estimulação sexual de outras pessoas

Envolvimento em atos ilegais

Brinquedos e/ou jogos sexualizados

Conhecimento sexual inapropriado para a idade

Delinqüência

Evitação a determinadas pessoas e lugares

Atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem verbal

Agressão física

Exposição freqüente dos genitais

Comportamento regressivo

Atos de auto-agressão

Retraimento e/ou isolamento

Tiques motores múltiplos

Transtornos alimentares (anorexia e/ou bulimia)

Comportamento impulsivo e/ou hiperativo

INTERESSE EM SEXO E SEXUALIDADE

Cuidados com o comportamento das crianças:

- Há comportamentos relacionados especificamente a sexualidade, que são decisivos na confirmação de uma suspeita de abuso sexual (Williams, 2002) e que podem ser incluídos em programas para profissionais que trabalham com crianças. Os comportamentos relacionados a sexo e sexualidade no jardim de infância a 4ª série podem ser classificados em “natural e saudável”, “preocupante” e indicativos de procura de “ajuda profissional” (Cavanagh-Johnson, 1998).
- Segundo a autora (Cavanagh-Johnson, 1998), os comportamentos considerados “saudáveis” são: perguntar sobre genitais, seios, coito e bebês; interesse em olhar as pessoas indo ao banheiro; usar palavrões para banheiro, genitais e sexo; brincar de médico inspecionando outros corpos; interesse em terem um bebê; mostrar os genitais para outros; interesse nas funções de urinar e defecar; tocar os genitais quando a fralda está sendo trocada, quando vai dormir, quando está tenso, excitado ou com medo; brincar de casinha, desempenhando papéis de mamãe e papai; pensar que crianças de outro gênero são “grosseiras” e perseguir essas crianças; conversar sobre sexo com amigos; conversar sobre

ter um namorado; querer privacidade quando está no banheiro ou troca de roupa; gostar de ouvir e contar piadas “sujas”; olhar fotos de pessoas nuas; brincadeiras relacionadas a sexo e sexualidade com crianças da mesma idade; desenhar genitais em figuras humanas como expressão artística ou porque a figura está sendo retratada no nu; explora as diferenças entre masculino e feminino, meninos e meninas; tirar vantagem da oportunidade de olhar as pessoas nuas, fingir ser do gênero oposto; querer comparar genitais com outras crianças; ter interesse em tocar os genitais, seios de crianças da mesma idade ou de ser tocado por eles; beijar adultos e crianças familiares; permitir beijos de adultos e crianças familiares; olhar para os genitais e seios de outros; ter ereções; colocar algo no genital e reto (uma vez) para a sensação física e por curiosidade e exploração; ter interesse no comportamento de procriação de animais (Cavanagh-Johnson, 1998).

Os comportamentos considerados “preocupantes” são: mostrar medo e ansiedade com assuntos sexuais; continuar sendo surpreendido olhando pessoas indo ao banheiro; continuar a usar palavrões com adultos depois que os pais punirem a criança e usarem uma linguagem saudável; brincar freqüentemente de médico e é surpreendido, mesmo depois de ter sido dito “não”; quando se mantém acreditando que terão um bebê; querer ficar nu em público depois que os pais disseram não e puniram a criança; brincar com as fezes e urina de propósito fora do vaso sanitário; continuar tocando e esfregando os genitais em público, depois de ter sido instruído para parar; esfregar os genitais em móveis ou outros objetos; aborrecer outras crianças que estão vestidas; imitar comportamentos sexuais com bonecas ou brinquedos; usar palavrões mesmo quando outras crianças reclamarem; tornar-se bastante perturbado quando é observado trocando de roupa; continuar sendo surpreendido contando piadas ‘sujas’; imitar sons sexuais; continuar fascinado com figuras e fotos de nudismo; fazer brincadeiras relacionadas a sexo e sexualidade com crianças mais novas ou mais velhas; desenhar genitais em figuras nuas ou desenhar em pessoas vestidas; fixar o olhar em pessoas nuas mesmo depois de ter visto muitas pessoas nuas; querer ser do gênero oposto;

querer comparar os genitais com pessoas mais velhas; continuar a tocar os genitais e os seios de outras crianças; tentar se engajar em sexo oral, vaginal e anal; conversar de um modo sexualizado com outras pessoas; ter medo de abraços e beijos de adultos, ficar perturbado com demonstrações públicas de afeto; tocar e/ou fixar o olhar em genitais e seios de outros, pedir que outros o toquem em partes íntimas; continuar a ter ereções; colocar algo nos seus próprios genitais ou reto; fazer isso em outras crianças; tocar os genitais de animais (Cavanagh-Johnson, 1998).

Os comportamentos considerados como indicativos de procura de “ajuda profissional” são: perguntas intermináveis sobre sexo, depois que a curiosidade foi satisfeita; conhecimento sexual inapropriado para a idade; recusar a deixar as pessoas sozinhas no banheiro; continuar a usar “palavrões” mesmo depois da exclusão da escola e de outras atividades; forçar crianças a brincar de médico ou tirar a roupa; mostrar medo ou raiva dos bebês, de nascimento e do coito; recusar-se a colocar roupas; expor-se publicamente mesmo depois de várias repreensões; brincar repetidamente com as fezes; urinar de propósito nos móveis; tocar e esfregar os genitais, ocupando o tempo de outras atividades; esfregar os genitais em pessoas; forçar sexo com outras crianças; falar sobre sexo e agir “sexualmente”; continuar a contar piadas “sujas” mesmo quando excluído da escola e de outras atividades; querer se masturbar na presença de figuras e fotos de nu ou querer mostrá-las; forçar outras crianças a participar de jogos sexuais; desenhar genitais, coito e sexo grupal em seus desenhos; pedir para outras pessoas para tirar a roupa; querer ver os genitais e os seios de outros; manipular ou forçar outras crianças a permitirem toque nos genitais e seios, e sexo oral, anal e vaginal; conversar e agir de uma maneira sexualizada com adultos desconhecidos; ter ereções doloridas; ter comportamentos sexuais com animais (Cavanagh-Johnson, 1998).

Para o profissional que avalia uma suspeita de abuso sexual é pertinente considerar a existência de um conjunto de comportamentos indicativos da ocorrência de abuso sexual, ou

seja, se há diversos indicativos ou algum sinal isolado de que possa estar havendo algo com a criança. Um outro aspecto relevante é considerar há quanto tempo o (s)comportamento (s) estão sendo observados e qual a frequência com que se apresentam.

4ª Parte: Apresentação e discussão dos fatores que determinam o impacto do abuso sexual. O impacto do abuso para a criança, ou seja, os sintomas que ela pode vir a apresentar relacionam se aos seguintes fatores:

- O grau de parentesco entre agressor e vítima ou a relação existente entre agressor e vítima (familiar ou intrafamiliar).
- Uso ou não de violência física. Se há o uso quais as práticas utilizadas.
- Estágio de desenvolvimento biopsicossocial da criança.
- Apoio recebido pela vítima.
- Encaminhamento dado à vítima.
- Denúncia e condenação do agressor.

5º. ENCONTRO

1ª. Parte: Estudos de caso envolvendo a escola e professores no encaminhamento de suspeitas de abuso sexual. Reflexão acerca do que fazer diante de possíveis casos.

Caso 01 (Fazer uma análise crítica das ações da professora): Uma professora trabalha com uma classe há cerca de 3 meses e o ano letivo está por volta do mês de maio. Uma aluna, neste período, passa a apresentar alguns comportamentos que não apresentava anteriormente. Antes ela era comunicativa, apresentava bom desempenho, realizava as tarefas, se relacionava bem com os colegas. Agora está retraída, isolou-se dos colegas, parece muito triste, quieta, não realiza as tarefas e as notas estão mais baixas. A professora

Após a denúncia a garota foi encaminhada para atendimento médico e psicológico. A polícia passou a fazer investigações na escola, para averiguar responsabilidades e o culpado. A direção da escola garante que não há possibilidade de entrar alguém na escola pois o portão fica sempre trancado. A professora diz que só agora se lembra que a garota foi ao banheiro e demorou muito a voltar, mas ela não notou que ela estivesse diferente. A garota está com muito medo de voltar à escola.

2ª parte: Discussão dos casos de suspeita de abuso sexual que porventura surgiram durante o curso (com prévia autorização do professor envolvido) e de casos que eles já tenham presenciado mas que ocorreram no passado: o professor apresenta o caso e o grupo discute ações corretas a serem tomadas e faz reflexões sobre os procedimentos adotados pelo professor. Simulações de situações que já ocorreram em escolas municipais da cidade envolvendo professores e diretores.

6º. ENCONTRO

1ª Parte: Cuidados básicos na abordagem das crianças: Diante de uma suspeita de abuso quais são os melhores procedimentos a serem adotados? Como lidar com a criança? Quais os cuidados básicos para não sugerir idéias à criança e para não causar danos maiores além dos já causados pelo abuso? Promover uma reflexão em grupo após a exposição dos seguintes aspectos:

Cuidados básicos na abordagem da criança que sofreu ou que pode estar sofrendo abuso sexual:

- Para falar com a criança sobre o abuso, somente se ela iniciar o assunto, não pressione nem tente convencê-la a falar sobre o ocorrido.
- Se isso ocorrer, ou seja, ela começar a falar, deixe-a a vontade em um ambiente propício (sem interrupções, sem barulho, sem pessoas em volta).
- Ter como pressuposto que a criança é sempre vítima, não criticá-la, não culpá-la pelo abuso.
- Lembrar sempre que quem é responsável por estabelecer os limites do que é permitido em relações afetivas é o adulto e não a criança, reforçando que ela não tem culpa mesmo que tenha cedido ao agressor.
- Utilizar uma linguagem simples, sem utilizar termos complicados que a criança não entenda.
- Respeitar o ritmo da criança, esperando que ela conte sobre o ocorrido o que quiser no momento que quiser, não a apresse revelar detalhes, controle sua ansiedade em querer que a criança fale tudo o que aconteceu.
- Demonstrar interesse, compreensão e não pena.
- Não desconsidere ou minimize os sentimentos da vítima, jamais desconsidere a gravidade da situação.
- Evitar tocar a vítima, espere que ela se dirija a você para abraçar ou tocar.
- Evitar reações e demonstrações exageradas de sentimentos ou valores pessoais.
- A vítima sempre deve ser ouvida antes.
- Encorajara a criança a dizer não e tentar sair da situação abusiva contando para alguém em quem confia sobre o ocorrido.

Perguntas a evitar:

- Perguntas com caráter inquisitório.
- Que coloquem a criança como culpada.
- Que obriguem a precisão de tempo.
- Que permitam somente respostas fechadas (sim ou não).

2ª Parte: Aplicação do Indicadores de Abuso Sexual (IAS).

7º. ENCONTRO

1ª. Parte: Apresentação do filme: Marcas do Silêncio (Hoffman & Huston, 1996) (na íntegra, 117 min.).

O filme retrata a história de uma mulher que fica viúva com uma filha pequena. Após casar-se novamente, ela passa a enfrentar uma situação em que o seu marido e padrasto da menina começa a abusar física e sexualmente da enteada. O filme retrata os sintomas apresentados pela vítima, os comportamentos inadequados da mãe (que não protege a criança e não denuncia o agressor), além de reações inadequadas da família da mãe quando descobrem o abuso físico (violência física contra o agressor).

2ª Parte: Sintomas apresentados pela vítima, Perfil do agressor, existência de comorbidade dos abusos, abuso sexual como modalidade privilegiada de abuso, “conivência” da mãe, atitudes violentas e equivocadas em relação ao agressor.

8o. ENCONTRO

1ª Parte: Palestra com Conselheiros Tutelares: Apresentação das atividades desenvolvidas pelo conselheiro tutelar após o recebimento de uma denúncia de abuso sexual.

2ª Parte: Discussão das seguintes questões – O papel do professor, do conselho tutelar e do promotor judiciário, limites da atuação; O encaminhamento à criança; O processo judicial.

3ª Parte: Questionamentos e comentários dos professores ao Conselheiro Tutelar.

9º.ENCONTRO

1ª Parte: O papel dos diversos profissionais na questão dos maus-tratos infantis, enfocando o abuso sexual (o “Caso Cidinha” – elaborado por Maria da Graça Saldanha Padilha).

Exercício em três etapas:

- a) Leitura do caso (descrito a seguir) e dramatização da estória (os professores interpretando os diversos profissionais envolvidos no caso).
- b) Discussão em pequenos grupos: Como você mudaria as falas dos personagens (exceto as da mãe) para que Cidinha chegasse viva ao final da história?
- c) Questões para reflexão e discussão: De quem é o campo? Quem é o profissional capacitado para lidar com os maus-tratos infantis? Como é a formação dos diversos profissionais no que diz respeito aos abusos contra crianças.

Caso – A história de Cidinha - Elaborado por Maria da Graça Saldanha Padilha

Menina (Cidinha) – mora com pai, mãe e dois irmãos que são 4 e 6 anos mais velhos.

Cena 1

A menina Cidinha tem 8 meses de idade. É levada ao posto de saúde pela mãe, que está obesa. A enfermeira, responsável pela puericultura, atende a criança, que chora sem parar.

ENFERMEIRA : Sua filha está magrinha...

MÃE : É que não tem comida em casa.

ENFERMEIRA : Mas a senhora parece não ter problemas com alimentação.

MÃE : Acho que a menina está doente, caiu da escada. Não tem médico aqui?

ENFERMEIRA : Tem médico sim e ele já vai conversar com a senhora. (Olhando a criança). Quando foi a última vez que a senhora trocou a roupa dela? Está meio suja e a roupa está apertada também.

MÃE : (Apenas olha para a enfermeira).

ENFERMEIRA : Pode entrar ali para falar com o médico.

Cena 2

O médico examina a menina Cidinha, que chora sem parar.

MÉDICO: Então, mãe, o que aconteceu com a sua filha?

MÃE : Quando a gente aperta o braço esquerdo dela, ela grita. Caiu da escada.

MÉDICO : Como? Caiu da escada?

MÃE : Acho que meu menino de 6 anos não cuidou direito dela.

MÉDICO : Ela tem uma luxação de ombro. Está com a boca seca também. Está desnutrida.

MÃE : (Apenas olha).

MÉDICO : Vou prescrever o tratamento. Tome mais cuidado com a alimentação e para ela não se machucar.

MÃE : (Apenas olha).

Cena 3

A menina Cidinha está com 2 anos. É levada ao posto de saúde pela mãe, ainda mais obesa.

A enfermeira dirige-se ao médico, deixando Mãe e a filha fora do consultório.

ENFERMEIRA : Lembra-se daquela mãe que é obesa e de vez em quando aparece aqui com a filha?

MÉDICO : Sei...

ENFERMEIRA : Está aí de novo. Cada vez mais gorda. E a criança me parece cada vez mais desnutrida. Além disso, ainda não anda, quase não fala, só grita, parece muito irritada e assustada.

MÉDICO : Já tentamos orientá-la tantas vezes... Já briguei com ela tantas vezes... O que faremos agora? Este não é nosso campo!!!

ENFERMEIRA : Não sei, realmente não sei o que fazer. E sabe o que mais? Acabei de descobrir que a menina não é filha dela. Parece que uma parente deu para ela criar.

MÉDICO : Mande-a entrar e depois chame alguém que possa fazer alguma coisa.

ENFERMEIRA : É, esse não é nosso campo...

Cena 4

Na creche, a atendente conversa com a outra atendente.

ATENDENTE 1 : Você viu que a Cidinha não pára de chorar hoje?

ATENDENTE 2 : É sempre assim...

ATENDENTE 1 : Mas parece que hoje está pior.

ATENDENTE 2 : Sabe o que eu vi? Que ela chora quando faz cocô. Daí eu tirei a fralda dela para trocar e ela tinha umas marcas perto do ânus. Como se chama mesmo?

ATENDENTE 1 : Hematomas.

ATENDENTE 2 : É isso. E tinha no pescoço e nas pernas também.

ATENDENTE 1 : Ela é muito fraquinha. Vive caindo. A mãe dela falou que leva tombo quase todo dia.

ATENDENTE 2 : É, e acho que o cocô dela é muito duro. Deve ser por isso que dói.

ATENDENTE 1 : Acho melhor não falar nada para ninguém, porque daí vão achar que é a gente que não cuida direito. Além disso, vira e mexe a mãe leva ela no posto. Se tiver alguma coisa, eles vão ver, né?

ATENDENTE 2 : É, não é nosso campo...

Cena 5

A menina Cidinha está com 6 anos.

Na escola, a professora chama a mãe da criança em particular para conversar. A professora procura manter-se calma. A mãe aparenta estar nervosa, irritada por ter sido chamada.

PROFESSORA : Sua filha veio para a escola ontem com a roupa suja, parece que tinha feito xixi na calça. As outras crianças ficaram rindo dela. Você viu que isto tinha acontecido?

MÃE : Claro que eu vi. Eu fico dizendo para esta menina que ela tem que fazer as coisas direito, mas ela não me obedece. Fez xixi na calça só porque eu mandei ela calar a boca. Daí eu mandei ela mijada mesmo, só para aprender!

PROFESSORA : Mas desta forma você não está educando. Assim ela vai se sentir humilhada.

MÃE : Ela precisa aprender a me obedecer, que quando eu mando, é prá valer.

PROFESSORA : É importante encontrar outras formas de fazê-la obedecer você.

MÃE : O que você quer que eu faça? Porque eu já fiz de tudo e nada funciona. Só na pancada.

PROFESSORA : Você tem batido nela?

MÃE : Chego em casa cansada de tanto trabalho e encontro esta criança chata, mal educada. Dá vontade de quebrar de pau. Os irmãos dela que não me incomodam. Saem prá rua e nem vejo que horas voltam.

PROFESSORA : Mas você tem batido nela?

MÃE : Eu não! O pai dela que de vez em quando desce o cacete. Isso quando o pai dela vem prá casa.

PROFESSORA : Na semana passada ela veio para a escola chorando e estava com um machucado na perna e outro nas costas. O que aconteceu?

MÃE : Não me lembro. Acho que os irmãos pegaram ela. Bem, eu vou indo, que já está na minha hora.

PROFESSORA : Mas eu gostaria de conversar mais um pouco com você.

MÃE : Agora não posso.

Cena 6

Na escola a professora 1 (demonstrando preocupação) conversa com outra professora 2, que tinha sido professora de Cidinha no ano anterior (parece despreocupada).

PROFESSORA 1 : Tenho estado muito preocupada com a Cidinha nos últimos dias. Ontem ela veio mijada para a escola e tenho observado alguns machucados nela com frequência. Além disso, ela está tão magrinha... Chamei a mãe dela hoje, para pedir explicações, mas ela parece lisa como um bagre ensaboado.

PROFESSORA 2 : Ih! Nem se preocupe com isso. No ano passado acontecia igual.

PROFESSORA 1 : Mas isto nunca te preocupou?

PROFESSORA 2 : Que nada! É só um daqueles casos de criança sem limite. Nada que uma boa bronca não resolva. E sempre foi magrinha. É a constituição dela.

PROFESSORA 1 : Mas eu chamei a mãe várias vezes para conversar com ela e só desta vez ela apareceu, depois que eu liguei para o serviço dela e deixei o recado com o patrão.

PROFESSORA 2 : Não faça isso. Vai perder teu tempo, pois acho que esta mãe é negligente mesmo.

PROFESSORA 1 : Mas se ela é negligente e bate na filha, será que não devemos fazer alguma coisa?

PROFESSORA 2 : Isso eu não sei e também não é meu campo. Fale com a orientadora.

Cena 7

Na escola, a professora 1 (demostrando bastante preocupação, quase desespero) procura a orientadora para expor o caso da menina Cidinha.

PROFESSORA 1 : Eu não sei o que fazer com a Cidinha! Ela está lá na sala chorando, com um pano enrolado na mão e não me deixa ver se está machucada. Disse que a mãe colocou a mão dela num formigueiro, de castigo porque ela quebrou um prato quando estava lavando louça! Estou muito preocupada, pois ela tem aparecido com alguns machucados e ontem ela veio mijada para a escola. Chamei a mãe várias vezes, mas só ontem ela apareceu.

ORIENTADORA : Você não devia ter chamado a mãe antes de falar comigo. Eu que devo fazer estas coisas. O que ela vai pensar de mim?

PROFESSORA 1 : Mas, e a Cidinha? O que faço com ela?

ORIENTADORA : Vou pedir à zeladora para acompanhá-la ao posto de saúde.

PROFESSORA 1 : Você vai conversar com o médico?

ORIENTADORA : Não, não é meu campo. E você também não vai, pois também não é o seu. Além disso, tenho que levar minha filha para ajustar o aparelho dos dentes.

PROFESSORA 1 : E se encaminharmos para a psicóloga?

ORIENTADORA : Vou fazer isto amanhã.

Cena 8

No posto de saúde, a zeladora da escola (apática) observa a menina Cidinha ser atendida pelo médico.

MÉDICO : (examinando a criança parcialmente despida) É, minha filha, parece que você tem se machucado bastante ultimamente. Parece ser uma criança muito ativa.

CIDINHA : (fica quieta olhando, ora para o médico, ora para o chão).

MÉDICO : Foi brincar no formigueiro? Você não sabia que picada de formiga dói?

CIDINHA : (começa a chorar).

MÉDICO : (dirigindo-se à zeladora) Onde está o responsável pela criança?

ZELADORA : Sei não senhor.

MÉDICO : Bem, já fiz os curativos e ela tem que trocá-los amanhã. Quem pode trazê-la?

ZELADORA : Sei não senhor.

MÉDICO : Peça para algum responsável trazê-la e conversar com o pediatra, pois este não é meu campo. Agora leve-a para casa.

CIDINHA : (começa a chorar).

Cena 9

Na escola, a psicóloga conversa com a orientadora sobre o caso de Cidinha.

ORIENTADORA : Então, você fez a avaliação da Cidinha?

PSICÓLOGA : Fiz, na medida do possível, pois a mãe não compareceu em nenhuma das vezes que eu chamei. O que você sabe sobre ela?

ORIENTADORA : A professora dela suspeita de maus-tratos. Acho meio exagerado. A mãe é bem complicada, quase não fornece dados sobre a menina.

PSICÓLOGA : Nas observações que fiz da menina, chego à conclusão de que ela tem uma imaginação bem fértil... Típico da idade. Dá até para suspeitar de abuso sexual, em função do que ela refere.

ORIENTADORA : E você acha que pode estar ocorrendo?

PSICÓLOGA : Existe uma estatística que diz que apenas 6% das crianças que falam que sofrem abuso sexual estão mentindo. Acho que a Cidinha se encaixa nestes 6%.

ORIENTADORA : Por quê?

PSICÓLOGA : Devemos ser céticos em relação a material sexual incestuoso... Além do mais, esta criança parece ser estranhamente sedutora.

ORIENTADORA : Isto quer dizer que ela pode provocar? Pode ser culpada?

PSICÓLOGA : Não é bem isto, mas é mais ou menos isto. É muito complexo para ser explicado em poucas palavras. O mundo do inconsciente é muito misterioso. A subjetividade é orientada por tantos meandros...

ORIENTADORA : O que devemos fazer?

PSICÓLOGA : Se não conseguir falar com os familiares, não posso fazer nada.

ORIENTADORA : E se chamarmos o SOS Criança ou o Conselho Tutelar?

PSICÓLOGA : Não sei, não é meu campo.

ORIENTADORA : Pois eu não sei se é o meu...

Cena 10

No pronto socorro, levada pela mãe, chega Cidinha, inconsciente, com um fio de sangue escorrendo pelo nariz. O médico plantonista dirige-se à mãe, após ter atendido Cidinha.

MÉDICO : O que aconteceu com esta criança?

MÃE : Acho que caiu do telhado.

MÉDICO : Mas ela tem machucados mais antigos pelo corpo e um curativo na mão.

MÃE : Fizeram lá na escola.

MÉDICO : Porque ela está com estes outros ferimentos?

MÃE : Ela é uma criança hiperativa, vive brincando de subir em árvore com os irmãos. Vive caindo.

MÉDICO : Ela tem umas marcas nas coxas, entre as pernas...

MÃE : Nunca vi... Só sei que ela vive caindo.

MÉDICO : Só que desta vez os ferimentos são muito sérios. Ela vai ter que ficar internada.

Vou chamar a assistente social para conversar com você.

(Vira-se de costas para a mãe e telefona para chamar a assistente social. Enquanto isto, a mãe sai de cena)

ASSISTENTE SOCIAL : (dirigindo-se para o médico) Onde está a mãe da criança que caiu do telhado?

Médico : (virando-se) Ué! Estava aqui ainda agora. Não vi quando saiu.

ASSISTENTE SOCIAL : (examinando alguns papéis) Que estranho... Aqui diz que Cidinha caiu do telhado de sua casa, mas a família mora num apartamento... O que significaria isto?

MÉDICO : Não sei, e também não é meu campo. Bem, vou trabalhar. Até logo.

Cena 11

Em casa a mãe discute com o pai .

PAI : De onde você vem com tanta pressa?

MÃE : Do hospital. A Cidinha está toda arrebatada, depois que você bateu nela.

PAI : Mas eu só dei uns tapas e joguei ela na parede. Ela não queria me obedecer.. Afinal, a menina serve para quê, se você, mulher, não quer saber de mim?

MÃE : Acho que você exagerou. (Pega uma bolsa)

PAI : Onde você vai?

MÃE : Não quero perder meu emprego. Vou na casa de uma amiga. Acho que você devia sair também. Depois a gente diz prá eles que a Cidinha é adotada mesmo e só dá problema. Eles vão entender porque que você bateu nela.

PAI : Eu não! É você que bate nela...

Cena 12

Na escola, algumas professoras conversam.

PROFESSORA 2 : Você soube? As outras professoras estão meio chateadas.

PROFESSORA 3 : É, eu soube. Parece que a Cidinha morreu no hospital.

PROFESSORA 2 : O que será que fizeram com ela, para ter acontecido isto?

PROFESSORA 3 : Ouvi dizer que os pais batiam nela. Parece que o pessoal do hospital foi até a casa, mas não encontrou ninguém. Veio uma avó do interior para enterrar a menina.

PROFESSORA 2 : Coitadinha... Sempre tive muita pena daquela criança. Será que vão chamar a polícia?

PROFESSORA 3 : Não sei. Não é meu campo...

10º ENCONTRO

1ª Parte: Planejamento das atividades práticas com as crianças

a) Treino de assertividade (ensinar a criança a dizer não para situações que ela não gosta; ensinar a criança a manifestar a sua opinião).

b) Ensinar a criança sobre os direitos que ela tem (se alguém faz algo que ela não gosta, quais são os seus direitos, se alguém faz algo que é proibido quais são os seus direitos)

c) Ensinar a criança a reconhecer situações ameaçadoras e de solicitações de segredos (se está sendo ameaçada por alguém o que deve fazer e dizer, se alguém está lhe pedindo segredo o que deve fazer e dizer)

d) Ensinar a criança formas de pedir ajuda e a quem pedir ajuda (nomear as pessoas que pode confiar se alguém estiver ameaçando-a ou pedindo-lhe segredo).

2ª Parte: Apresentação de uma oficina com as crianças – a pesquisadora faz uma simulação de como trabalhar as atividades sugeridas com as crianças.

Sugestões de como trabalhar estes tópicos nas oficinas com as crianças:

- Criar uma situação envolvendo a criança e seu cotidiano em que ela não goste das atitudes de outra pessoa e ensiná-la a dar a resposta adequada a esta situação. Exemplo: Há dois garotos brincando no recreio. Um está montando um castelo com as peças de madeira de um jogo. O outro está ao lado brincando com um caminhão. O garoto que está com o caminhão avança com o brinquedo em cima do castelo e derruba-o. O que você acha que o garoto que estava fazendo o castelo deveria fazer: a) chorar, b) bater no colega e c) dizer a ele que não gostou do que ele fez e dizer para ele não fazer de novo.
- Criar uma situação que envolva a criança em situações de pedidos de segredo e/ou ameaça e ensiná-la a dar as respostas adequadas. Exemplo: Um adulto diz a você para não contar para ninguém o que aconteceu se não ele vai te machucar ou machucar alguém que você gosta. O que você deve fazer? a) contar para a sua mãe ou para a sua professora sobre a ameaça, b) ficar quieto e não contar para ninguém, c) enfrentar a pessoa.
- Utilizar histórias, filmes, livros e músicas infantis que abordem estes tópicos.

Exemplo de histórias:

- Aninha era uma menina muito alegre. Ela brincava sempre com suas amigas, ia para a escola e morava em uma casa pequena e bem bonita. Ela morava com seu pai, sua mãe, seu irmão e seu cachorrinho. Um dia Aninha viu um vizinho roubando algumas coisas no supermercado. O vizinho percebeu que Aninha tinha visto e lhe disse: Se você contar para alguém o que aconteceu eu vou bater em você e no seu irmão. Aninha ficou com medo. A menina que gostava muito da mãe contou para ela o que havia acontecido. A mãe denunciou

o vizinho ao dono do supermercado e contou para o pai de Aninha sobre a ameaça. O pai de Aninha falou com o vizinho e disse que ele não deveria mais ameaçar sua filha e sua família se não ele chamaria a polícia. O vizinho devolveu as coisas para o supermercado e não incomodou mais Aninha e sua família.

- João Pedro gostava muito de brincar em um terreno vazio perto de sua casa. Ele jogava bola, andava de bicicleta, empinava pipa. Algumas vezes ele ia com seus amigos e outras, sozinho. Quando ia com seus amigos eles jogavam futebol juntos até tarde. Um dia ele ficou até mais tarde jogando bola e quando estava voltando para casa apareceu uma pessoa que ele não conhecia, nunca tinha visto antes e disse que era o dono do terreno em que ele brincava. A pessoa disse que ele poderia voltar quando quisesse para brincar no seu terreno. João Pedro ficou contente e foi embora. Algumas vezes em que foi ao terreno brincar encontrou a pessoa que disse que era dono do terreno. Um dia em que estava empinando pipa, esta pessoa chegou, parecia brava, pegou a pipa e rasgou-a. Ameaçou o garoto, dizendo-lhe que não contasse para ninguém o que aconteceu se não ele não poderia mais brincar ali. João Pedro ficou com medo e contou para seu pai e sua mãe o que aconteceu. Eles falaram com a pessoa e disseram para nunca mais ameaçar seu filho. O pai de João Pedro passou a levá-lo para brincar em uma pracinha perto da casa onde moravam.

3ª Parte: Tarefa – os professores devem elaborar um planejamento das oficinas que irão ministrar às crianças para apresentar no 12º encontro.

11º ENCONTRO

1ª Parte: Planejamento da palestra para os familiares

a) Conceituação de abuso sexual (o que é abuso sexual), reconhecimento de situações potencialmente abusivas.

- b) Consequências do abuso sexual para a criança: a curto e em longo prazo.
- c) Sinais e sintomas que podem ser apresentados pela criança que sofreu ou esta sofrendo abuso sexual. Observação e análise destes sinais dentro do contexto da criança.
- d) Procedimentos a serem tomados diante de uma suspeita de abuso sexual (denúncia e encaminhamentos).
- e) Legislação (ECA) acerca do abuso sexual.

2ª Parte: Apresentação de uma oficina com os familiares: a pesquisadora faz uma simulação de como trabalhar as atividades sugeridas com os familiares.

Sugestões de atividades a serem desenvolvidas para trabalhar os tópicos propostos: palestras, discussões em grupo, estudos de caso, apresentação de histórias, dramatizações, exercícios em grupo, folders, filmes, vídeos, role-play.

Exemplo de estudo de caso a ser analisado e discutido: Maria é casada e tem dois filhos, Ana de 2 anos e Pedro de 6 anos. Ana tem bronquite e necessita de tratamento médico especializado. Por diversas vezes, Maria precisa levar Ana ao Posto Médico devido as crises de bronquite da menina. Ela sempre leva Pedro junto. Há pouco tempo um primo do marido de Ana mudou-se para a casa dela. Quando Maria precisa levar Ana ao hospital, agora tem com quem deixar o filho. Ela tem deixado Pedro com o primo do marido. Há alguns dias Pedro está triste, procura isolar-se, não está se alimentando bem. A professora do garoto chamou Maria para uma conversa, pois notou que o menino está diferente, está triste, não brinca mais com os colegas como fazia antes. Um dia Maria vê o filho brincando com bonecas, imitando relações sexuais com os bonecos. A mãe se assusta e pergunta a Pedro o que ele está fazendo. Ele diz que está brincando como seu tio (primo do pai) lhe ensinou. A partir desta situação, imagine que você fosse Maria e seu filho Pedro, quais atitudes e procedimentos você adotaria?

Exemplo de história a ser analisada com os pais: Era uma família composta do pai, mãe e dois filhos, Aninha de 4 anos e o Pedrinho de 3 anos. O pai de Aninha era pedreiro e a mãe trabalhava nos afazeres domésticos. Moravam em uma cidade do interior de São Paulo e não tinham parentes ali. Os parentes da mãe moravam em Minas Gerais e os do pai no Ceará, portanto, bem distante dali. Moravam em uma casa de 5 cômodos, com sala, cozinha, 2 quartos e um banheiro, um pouco distante do centro da cidade. O pai trabalhava todos os dias e tinha folga aos domingos. A mãe trabalhava em casa e levava e buscava Aninha da escola todos os dias.

Pedrinho ficava com a mãe em casa, aguardando quando completasse 4 anos para freqüentar a escola. Aos domingos a família ia ao parque passear, ao zoológico ou ao shopping.

Aninha tinha muitos amigos e amigas na escola. Adorava sua professora, a tia Lúcia.

A mãe de Aninha, D.Divina, tinha pressão alta e precisava ir ao Posto de Saúde todos os meses para se consultar com o médico. Quando ela ia ao posto, deixava as crianças com sua vizinha, D. Bernardina. D. Bernardina era uma senhora de uns 60 anos, tinha muitos filhos e alguns netos.

Certo dia, D. Divina começou a se sentir mal devido a pressão alta, pois havia trabalhado muito nos dias anteriores e estava muito preocupada com os gastos e a falta de dinheiro em casa. Precisou ser levada às pressas para o hospital, deixou Pedrinho com D. Bernardina e pediu para que buscassem Aninha na escola.

D. Bernardina pediu para que um de seus netos, o Júnior de 12 anos fosse buscar Aninha na escola.

A mãe das crianças, D. Divina teve que ser internada no hospital e só sairia no dia seguinte. Ela ligou para Bernardina e pediu que ficasse com as crianças até o pai delas chegar do serviço.

Enquanto isso Júnior foi à escola buscar Aninha. No caminho para casa passaram por vários lugares, bares, lojas, posto de gasolina, etc.

Um senhor de uns 60 anos chamou as crianças e ofereceu sorvete. Eles aceitaram no mesmo instante. Ele começou a conversar com eles e disse para sempre voltarem naquele lugar que lhes daria sorvete, balas e brinquedos.

A mãe de Aninha teve que permanecer no hospital por três dias pois seu estado se agravou. Nestes três dias as crianças ficaram com a vizinha e Júnior buscava Aninha na escola. Os dois foram à casa do senhor que lhes deu sorvete.

Quando a mãe retornou a casa Aninha não parecia muito contente. A mãe perguntou se ela não estava feliz com sua volta. Aninha respondeu desanimada que sim. A menina começou a chorar quando tinha que ir para a escola, queria ficar em casa. A mãe perguntou à professora se havia acontecido algo e ela disse que estava tudo bem, mas que Aninha estava muito triste e quieta nos últimos dias. Passou algum tempo, Aninha ainda se mostrava muito triste e um dia conversando com a vizinha, esta contou que seu neto, o Júnior estava muito estranho, dizia coisas esquisitas para outras crianças e fazia coisas esquisitas. Quando Divina perguntou que coisas, D. Bernardina disse que ficava até com vergonha de falar, mas que ele passava a mão no pipi dos meninos pequenos e se masturbava. Ela disse ter ficado preocupada mas achou que era normal da idade.

Enquanto isso Aninha começou a ter pesadelos e não querer mais comer. Os pais começaram a ficar muito preocupados e levaram Aninha ao médico. Este fez exames e disse que a menina não tinha nada, estava em perfeito estado de saúde, mas parecia muito triste.

Júnior, certo dia, estava brincando com seus primos quando começou a passar a mão no pipi do mais novinho, o João de 3 anos. A avó viu e ficou brava, mandou ele parar e disse que era errado. Júnior parou, mas pareceu ficar confuso. Ele pensou, mas porque não posso fazer isso? Aquele senhor fez o mesmo comigo e disse que era bom, que as crianças gostavam.

Alguns dias depois, Júnior, espontaneamente falou para a avó sobre o que o senhor do sorvete havia feito com ele e Aninha e perguntou por que ele não podia fazer aquilo com seus primos. A avó perguntou quem era o senhor. Ela contou a Divina. Elas foram até o local mas não encontraram ninguém. Explicaram para as crianças que era errado o que aquele senhor havia feito e que não era para eles aceitarem coisas de pessoas que não eram da família, só com o consentimento da mãe, do pai ou dos avós. D. Divina contou para o médico do posto de saúde e para a professora. Eles disseram que aquilo que Aninha sofreu foi abuso sexual e era bom procurar um psicólogo e denunciar o caso ao Conselho Tutelar.

3ª Parte: Tarefa – os professores devem elaborar um planejamento das oficinas que irão ministrar aos familiares para apresentar no 12º encontro.

12º ENCONTRO

1ª Parte: Apresentação (exposição oral) pelos professores do planejamento das atividades com as crianças e com os familiares. Após a exposição, discussão acerca da adequação do que foi exposto.

2ª Parte: Colocação de dúvidas, comentários e aspectos práticos a respeito das atividades práticas a serem realizadas (lista de presença, entrega do material, sorteio de professores para as observações das atividades práticas e dúvidas em geral).

3.8. Realização das oficinas (atividades práticas dos professores com os familiares e as crianças).

Cada professor participante do programa (da 1ª e 2ª Turmas) realizou duas oficinas de quatro horas cada uma para os familiares das crianças da classe pela qual eram

responsáveis, correspondendo a um total de 202 oficinas com familiares. O número de participantes em tais oficinas variou de 20 a 30 familiares por oficina, pois era de livre escolha dos familiares participarem ou não. O professor convidava os familiares por meio de convites contendo o tema a ser tratado, horário e duração da oficina, além da ressalva de que poderiam escolher participar ou não, sem qualquer prejuízo caso optassem por não comparecer. No total das 202 oficinas realizadas participaram 2.732 familiares, sendo que todos esses compareceram as duas oficinas. As oficinas foram realizadas nos horários de reuniões com os pais, sempre no período noturno para facilitar a participação.

Adicionalmente, cada professor realizou duas oficinas para os respectivos alunos, de quatro horas cada uma, ao longo das atividades normais com as crianças da classe a qual eram responsáveis, totalizando, também, 202 oficinas com crianças. No total das 202 oficinas realizadas participaram 2.918 crianças, sendo que todas compareceram às duas oficinas. A professora propunha as atividades às crianças e essas eram realizadas durante o horário normal de aula. Nenhuma criança se recusou a realizar qualquer uma destas atividades.

A realização das oficinas tanto com familiares quanto com as crianças pelos professores foi confirmada pela apresentação de relatório da atividade. Neste relatório os professores registravam informações sobre o planejamento e andamento da oficina, relatando como estas foram conduzidas, quantos foram os participantes, quais as atividades desenvolvidas, qual a duração, em que data foi realizada, qual o horário de início e de término, se houve algum contratempo e comentários pessoais.

CAPÍTULO 4

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

4.1. Objetivo

Esta etapa do estudo consistiu em avaliar o programa de intervenção previamente elaborado no sentido de capacitar os professores a atuarem como agentes de prevenção do abuso sexual infantil, de forma a: a) promover a aquisição de habilidades de auto-proteção em crianças e b) habilitar familiares a reconhecer sinais de ocorrência de abuso sexual e formas de proteção à criança.

4.2. Participantes

Todos os 101 professores (97 do sexo feminino e 04 do sexo masculino) de Escola Municipais Infantis (EMEI's) do Município de São Carlos que participaram do programa de intervenção acerca do abuso sexual responderam aos instrumentos selecionados para avaliação do mesmo. Dentre os 2.918 alunos desses professores que participaram das oficinas, 96 crianças responderam ao instrumento de avaliação (correspondendo a uma amostra de 3,3% do total de crianças que participou das oficinas). A proposta inicial era que cada professor escolhesse uma criança para responder ao instrumento, o que totalizaria 101 alunos participantes da avaliação do programa. No entanto, três instrumentos foram invalidados devido a preenchimento incorreto e, em duas oficinas, nenhuma criança se dispôs a responder o instrumento. Dentre os 2.732 familiares dessas crianças que participaram das oficinas com os professores, 101 familiares, sendo 76 mães, três pais, 17 avós (todas mulheres, nenhum avô) responderam aos instrumentos de avaliação

(correspondendo a uma amostra de 3,7% do total de familiares que participou das oficinas). Cada professor aplicou os instrumentos em um familiar durante as oficinas.

4.3. Local

Escola de 1º e 2º grau cedida pela Secretaria de Educação para a realização dos encontros ocorridos durante a semana (2ª a 6ª feira), Auditório do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos para a realização dos encontros aos sábados.

4.4. Equipamento e material

Microcomputador e folhas para os instrumentos de coleta de dados.

4.5. Instrumentos de coleta de dados

Indicadores de Abuso Sexual (ver uma versão integral no Anexo 01) – O instrumento foi desenvolvido por Flores, Kristensen, Toson, Galarraga, Lima, Abreu, Vieira, Both e Paladini (2001) e consiste em uma escala contendo 35 sinais e sintomas correspondentes a ocorrência de abuso sexual infantil. Dentre os sinais e sintomas contidos na escala, alguns são específicos, ou seja, fortes indicativos de que o abuso sexual possa ter ocorrido ou estar ocorrendo, e outros são pouco específicos, ou seja, não indicam que o abuso sexual possa ter ocorrido ou estar ocorrendo. Os itens específicos, ou seja, considerados como forte indicação de que o abuso sexual possa estar ocorrendo ou tenha ocorrido, são os de número 01, 02, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 21, 23, 24, 26, 29, 30, 31, 32 e 34. Os itens inespecíficos ou considerados como não indicativos de que o abuso sexual ocorreu ou possa estar ocorrendo são os de número 03, 08, 14, 16, 19, 20, 22, 25, 27, 28, 33 e 35. A

instrução da escala indica que a atribuição de valor ao item deve ser a máxima possível quanto mais indicativo de abuso sexual for este item, ou seja, deve-se atribuir cinco (5) em um valor entre um e cinco para o item que for julgado como forte indicativo de abuso sexual e deve-se atribuir um (1) para aquele que for julgado como não indicativo de abuso sexual.

Exercício sobre Abuso Sexual para Professores (ver Anexo 02): o instrumento foi elaborado pela pesquisadora e consistia em dois exercícios a serem respondidos pelo professor. Os dois exercícios relatam situações imaginárias em que o professor e um aluno seu estariam envolvidos em uma suspeita de abuso sexual, questionando como o professor procederia diante de tal situação, sendo que o primeiro relatava uma história envolvendo um professor diante da possibilidade de seu aluno estar sendo vítima de abuso sexual, questionando como o professor procederia e o segundo referia-se a um trecho do filme "A Sombra da Dúvida" (Isserman, 1995). Um trecho do filme (cerca de 15 minutos da parte inicial do filme) foi passado para os professores e solicitado a eles, então, que respondessem à questão proposta. O trecho do filme correspondia a várias cenas em que uma professora passava a identificar comportamentos atípicos (específicos em relação ao abuso sexual, tais como vergonha, culpa, raiva, hostilidade, retraimento e isolamento) em uma aluna de sua classe, começando a desconfiar da possibilidade de a criança estar sendo abusada pelo pai.

Exercício sobre Abuso Sexual para Familiares (ver Anexo 03): o instrumento foi elaborado pela pesquisadora e consistia em um exercício a ser respondido pelo familiar. O exercício relatava uma situação imaginária, em formato de história, envolvendo a mãe e seu filho em uma suspeita de abuso sexual, questionando as atitudes dessa diante da situação descrita.

Exercício sobre Aquisição de Habilidades de Auto-proteção em Crianças (ver Anexo 04): o instrumento foi elaborado pela pesquisadora e consistia em um exercício composto por uma história que retratava uma situação envolvendo a criança e alguém que fazia algo que ela não gostava e/ou aprovava, sendo questionado o que a criança faria e/ou diria. Adicionalmente, havia uma série de questões acerca das atitudes da criança diante de ameaças, solicitações de segredo e citações de nomes de pessoas com as quais ela poderia contar.

Protocolo para Observação das Atividades Práticas com Familiares e Crianças (ver Anexo 05): o instrumento foi elaborado pela pesquisadora, sendo composto de quatro categorias (Conteúdos propostos; Adequação dos conteúdos; Adequação das atividades realizadas; Adequação da linguagem utilizada) a serem observadas e registradas durante as oficinas realizadas pelos professores com os familiares e as crianças. No segundo momento de realização do Programa foram selecionados, por meio de sorteio, uma amostra de 10% dos professores (o total de professores participantes da segunda realização do programa foi de 49 participantes), para que a pesquisadora realizasse observações das oficinas ministradas por eles aos familiares e as crianças. Foram realizadas observações das oficinas para familiares e crianças de cinco professores (sendo 2 professores do grupo A, 1 do grupo B e 2 do grupo C, correspondentes a 2ª Turma, ou seja, professores que participaram do curso no segundo momento de realização deste). Os professores foram escolhidos por sorteio e todos consentiram que a pesquisadora participasse como observadora das atividades. Em nenhum momento houve interferência da pesquisadora nas atividades.

4.6. Procedimento de coleta de dados

4.6.1. Avaliação do Comitê de Ética

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, obtendo-se aprovação para a realização do mesmo (ver Anexo 06). Antes de iniciar a aplicação dos instrumentos, os professores foram informados a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 07), para que concordassem com sua participação na pesquisa e tomassem ciência dos vários aspectos envolvidos em sua participação. O mesmo procedimento foi realizado pelos professores com as crianças e os familiares, utilizando os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (ver Anexos 08 e 09 respectivamente). Antes da aplicação dos instrumentos nos familiares e nas crianças, os professores solicitavam que os termos, tanto para as crianças quanto para os familiares, fossem assinados, autorizando a participação na pesquisa. Para a criança, foi solicitada autorização por escrito do responsável por ela, e para o familiar o próprio participante assinou o Termo de Consentimento.

4.6.2. Aplicação dos instrumentos

Professores – Antes do primeiro encontro do programa de intervenção com a pesquisadora, o professor preencheu a escala IAS (Indicadores de Abuso Sexual – Flores & col., 2001), para obtenção de um desempenho pré-intervenção. O mesmo instrumento foi reaplicado depois de transcorridos seis encontros, e novamente após o último encontro (12º encontro) correspondente às atividades teóricas do Programa de Intervenção. Na segunda turma, além do IAS, os professores, também, preencheram o *Exercício sobre Abuso Sexual para Professores* (ver Anexo 02) antes do primeiro encontro e após o último encontro.

Por questões relacionadas à parceria com a Secretaria de Educação, o programa com a primeira turma teve início precoce, dificultando o seu planejamento, sendo decidido pela não utilização do exercício para professores nessa turma, uma vez que o mesmo ainda estava sendo confeccionado, não estando pronto para ser utilizado.

Famíliares - Cada um dos professores da Turma 1 aplicou em um familiar presente em sua oficina, antes e depois da intervenção, apenas uma série de questões acerca de sinais e sintomas que a criança que pode estar sendo abusada sexualmente poderia apresentar e outras relacionadas a medidas de proteção para a criança (ver Anexo 10). Devido ao início precoce do programa com a primeira turma (já explicadas as razões anteriormente), a pesquisadora decidiu não utilizar o IAS na primeira turma de familiares, com receio de que os professores poderiam aplicar o instrumento nos familiares de maneira inadequada ou surgir eventuais incidentes tais como alarmar os familiares para a sintomatologia do abuso sexual. Após a realização do programa com a primeira turma, considerando-se que não houve incidentes ou problemas com a aplicação e/ou entendimento do preenchimento da escala, foi decidido, portanto, pela inclusão do IAS como medida adicional do desempenho dos familiares no programa para a segunda turma.

Desta forma, na segunda turma, antes e depois das oficinas, cada professor solicitou a um familiar que preenchesse o IAS. Além disso, o professor solicitou, também, ao familiar o preenchimento do *Exercício sobre Abuso Sexual para os Familiares* (ver Anexo 03). Tal exercício também foi construído posteriormente a realização do programa com a primeira turma, sendo utilizado apenas na segunda turma. Este exercício foi respondido pelo familiar que participou das oficinas realizadas pela segunda turma de professores, juntamente com o IAS, antes e depois das oficinas.

Dentre os familiares presentes em cada uma das oficinas de cada um dos professores, aquele que se prontificasse a responder aos instrumentos era o escolhido, ou, não havendo uma auto indicação, era feito um sorteio dentre os presentes com o consentimento de todos.

Crianças (alunos) - Ao início da intervenção com as crianças e ao final dessa, os professores das duas turmas aplicaram o *Exercício sobre Aquisição de Habilidades para as Crianças* (ver Anexo 04). As crianças eram questionadas pelos professores e esses preenchiam o exercício. A intervenção foi feita com todas as crianças da classe, mas cada professor sorteou apenas uma criança de sua classe para preencher o exercício. Cada um dos professores deveria aplicar o instrumento de pesquisa em uma criança, totalizando 101 crianças como participantes. No entanto, em cinco oficinas, o professor enfrentou obstáculos frente à aplicação do exercício em crianças (em duas classes todas as crianças se recusaram a responder e nas outras três o professor preencheu o instrumento de maneira incorreta), sendo necessário desconsiderá-los, totalizando 96 crianças como participantes.

Uma sumarização dos momentos de aplicação dos diferentes instrumentos de avaliação nos professores, familiares e crianças estão apresentadas na Tabela 3.

4.6.3. Delineamento do estudo

O delineamento de pesquisa utilizado foi o de pré e pós-teste com grupos, sendo uma medida antes da intervenção (pré-intervenção) e uma depois da intervenção (pós-intervenção), para avaliar o desempenho dos participantes (variável dependente) nos exercícios após a introdução da variável independente (programa de intervenção) (Cozby, 2003).

Tabela 3

Momentos de aplicação dos instrumentos nos professores, familiares e crianças.

Quem respondia/ Exercício		IAS	Exercício professores	Exercício familiares 1	Exercício familiares 2	Exercício crianças
Professor	1ª Turma	1º encontro	Não	Não	Não	Não
		6º encontro				
		12º encontro				
	2ª Turma	1º encontro	1º encontro	Não	Não	Não
		6º encontro	12º encontro			
		12º encontro				
Familiar	1ª Turma	Não o	Não	Antes e depois das oficinas	Não	Não
	2ª Turma	Antes e depois das oficinas	Não	Não	Antes e depois das oficinas	Não
Criança	1ª Turma	Não	Não	Não	Não	Antes e depois das oficinas
	2ª Turma	Não	Não	Não	Não	Antes e depois das oficinas

4.6.4. Teste de Fidedignidade

Dois juízes analisaram os dados de 30% de todos os instrumentos utilizados (IAS para professores e familiares, Exercício sobre abuso sexual para professores, Exercício sobre abuso sexual para familiares e Exercício sobre aquisição de habilidades de auto-proteção

para crianças). A fórmula para o cálculo do índice de fidedignidade dos registros nos instrumentos foi a divisão no número de acordos pelo total de desacordos, sendo que o valor resultante foi multiplicado por 100. Os resultados do cálculo de fidedignidade para os dados obtidos nos instrumentos foram 100% de concordância entre ambas as partes (juiz e pesquisadora) considerando-se os dois juízes em questão.

4.7. Resultados e Discussão

4.7.1. Indicadores de abuso sexual - Professores

A pontuação média obtida nos diferentes momentos de aplicação do IAS refere-se a dois conjuntos diferentes de itens, específicos e inespecíficos. Específicos são aqueles que apresentam forte relação com a ocorrência de um ato sexualmente abusivo e inespecíficos são aqueles não indicativos da ocorrência de abuso sexual, apresentando fraca relação com a ocorrência do mesmo.

Na escala eram considerados 23 itens como específicos (já identificados quando feita a descrição do instrumento). Considerando-se esses 23 itens, se o participante assinalasse 5 em todos eles (ou seja, a pontuação máxima para cada item), a pontuação máxima total possível de ser obtida por ele na escala para os itens específicos seria de 115 pontos, e caso assinalasse 1 em cada item (ou seja, a pontuação mínima para cada item), a pontuação mínima total possível de ser obtida por ele para os itens específicos seria de 23 pontos.

As médias obtidas nos três momentos de aplicação pelos participantes dos três grupos (A, B e C) considerando as Turmas 1 e 2 em relação aos itens específicos estão apresentados na Figura 1.

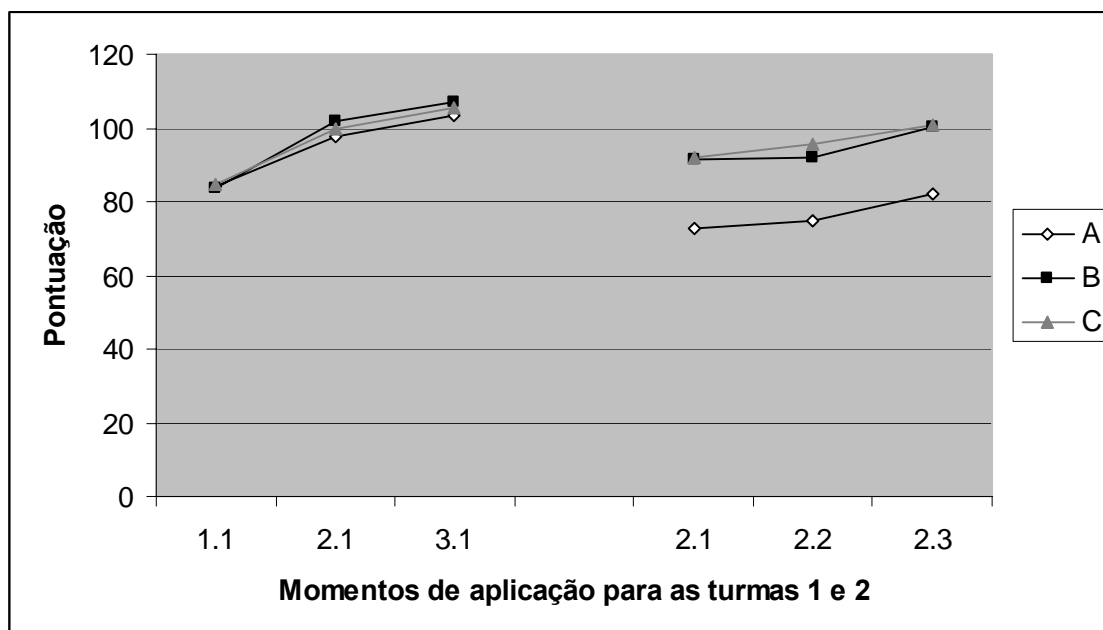


Figura 1. Pontuação média nos itens específicos obtida pelos grupos A, B e C das Turmas 1 e 2 nos três momentos de aplicação do IAS.

Para as pontuações médias dos itens específicos do IAS foi aplicado o teste de Friedman. Na Tabela 4 são apresentados os resultados obtidos, mediante a utilização do programa estatístico BIOESTAT, versão 3.0, escolhido, pela sua maior facilidade operacional, relativamente ao MINITAB, para a realização do teste de Friedman, aplicado aos dados das pontuações médias dos itens específicos do IAS, nos três grupos A,B,C de professores das Turmas 1 e 2.

O p valor é menor do que 0,01 (1%). Portanto, no mínimo dois dos três tratamentos (aplicações) diferem ao nível de até 1% de significância. Para verificar quais delas diferem, o próprio programa realizou um teste de comparações múltiplas, adaptado ao teste de Friedman. As comparações estão resumidas na Tabela 5.

Tabela 4

Resultados obtidos na realização do teste de Friedman para os dados específicos.

	1ª Aplicação	2ª Aplicação	3ª Aplicação
Soma dos Postos	6	12	18
Medianas	84.40	96.70	101.90
Média dos Postos	1	2	3
Média dos valores	84.78	93.72	99.77
Desvio padrão	7.03	9.81	9.13
Estatística de Friedman	12.00		
Graus de liberdade	2		
p valor = 0.0025			

Tabela 5

Resultados da realização do teste de comparações múltiplas para os dados específicos.

Comparações:	Diferença de Postos	p valor
1ª e 2ª Aplicações	6	> 0.05
1ª e 3ª Aplicações	12	< 0.05
2ª e 3ª Aplicações	6	> 0.05

Conforme indicam os p-valores, só ocorre diferença significativa ao nível de até 5% de confiança entre a primeira e terceira aplicações, quando os dados são das pontuações médias dos itens específicos, ou seja, há diferença estatisticamente significativa entre as pontuações médias obtidas na primeira (antes do primeiro encontro do programa de intervenção) e na terceira aplicação (depois do último encontro do programa de intervenção) para os itens específicos do IAS.

Portanto, considerando-se a Turma 1, há uma tendência estatisticamente significativa de crescimento nos três grupos (A, B e C) na pontuação para os itens específicos entre o primeiro e o terceiro momento de aplicação do instrumento (Figura 1). Cabe ressaltar que a

pontuação inicial obtida pela média dos participantes dos grupos pode ser considerada alta, em torno de 70% da pontuação máxima possível de ser obtida. No último momento de aplicação a pontuação média dos itens específicos obtida pelos participantes aumentou em cerca de 20%, subindo para 90%. Há, ainda, uma consideração importante que identifica como muito próximas às pontuações entre os grupos, não havendo discrepâncias notáveis entre as pontuações dos três grupos nos momentos de aplicação do IAS.

Para a Turma 2, houve também uma tendência de crescimento estatisticamente significativa nos três grupos (A, B e C) na pontuação para os itens específicos entre o primeiro e terceiro momento de aplicação do IAS (Figura 1). Com relação à comparação de desempenho entre grupos, nessa Turma, o grupo A apresentou pontuação inicial mais baixa (em torno de 63%) que os dois outros grupos (B e C), que tiveram suas médias bastante próximas (em torno de 79%). O grupo A em tal Turma apresentou tendência de crescimento estatisticamente significativa como os demais, mas atingiu média de pontuação mais baixa do que os demais nos três momentos de aplicação, alcançando na última aplicação média inferior (cerca de 70%) do que a obtida pelos demais grupos na primeira aplicação (Figura 1).

Nos itens inespecíficos, a pontuação deveria decrescer, ou seja, os participantes deveriam assinalar a menor pontuação possível, pois os itens não eram fortes indicativos de que o abuso sexual poderia ter ocorrido ou estar ocorrendo. Sendo assim, a pontuação máxima seria 12 pontos, ou seja, o participante assinalar 1 em cada um dos 12 itens considerados inespecíficos, e a mínima 60 pontos, ou seja, se o participante assinalasse 5 em cada um dos 12 itens inespecíficos.

Para os itens inespecíficos em relação ao abuso sexual, as médias obtidas nos três momentos de aplicação pelos participantes dos três grupos das Turmas 1 e 2 estão apresentados na Figura 02.

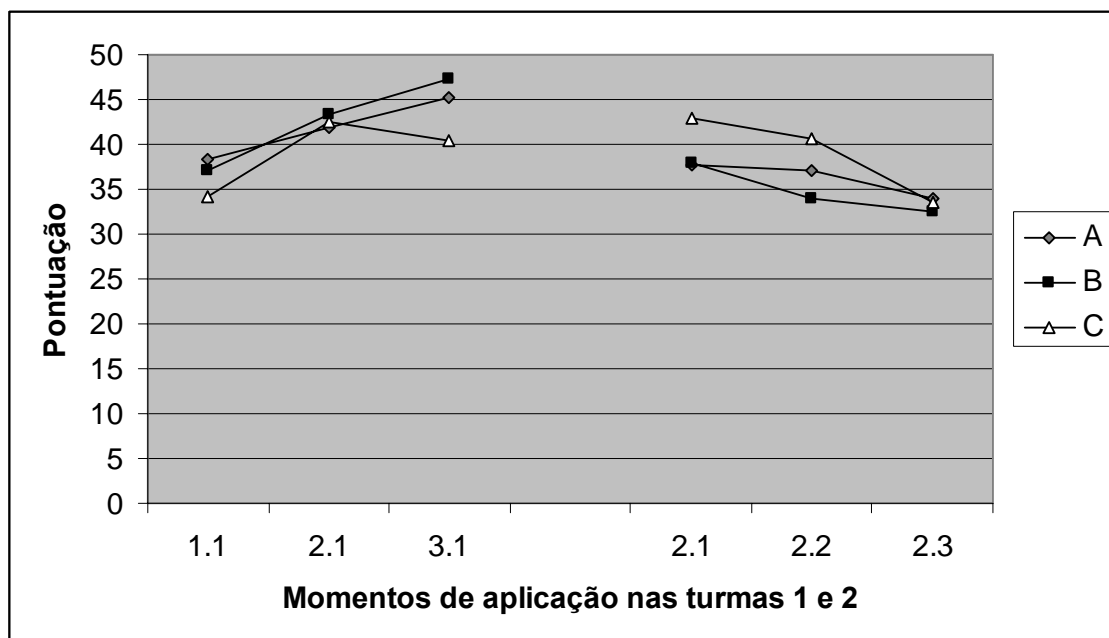


Figura 2. Pontuação média nos itens inespecíficos obtida pelos grupos A, B e C das Turmas 1 e 2 nos três momentos de aplicação do IAS.

Para as pontuações médias dos itens inespecíficos de IAS foi aplicado o teste de Friedman. Realizando o teste não-paramétrico de Friedman para as pontuações médias dos itens inespecíficos do IAS, nos grupos A, B e C de professores, para as duas turmas estudadas, obteve-se os resultados da Tabela 6.

Tabela 6

Resultados obtidos na realização do teste de Friedmann para os dados inespecíficos.

	1ª Aplicação	2ª Aplicação	3ª Aplicação
Soma dos Postos	12	13	11
Medianas	37.90	41.30	37,20
Média dos Postos	2	2,17	1,83
Média dos valores	38.07	39.92	38.83
Desvio padrão	2.85	3.65	6.45
Estatística de Friedman	0,33		
Graus de liberdade	2		

p valor = 0.8465

Conforme indica o p-valor (muito maior que 0,05), não ocorrem diferenças significativas até nível de 5% de significância entre as três aplicações, quando os dados são das pontuações dos itens inespecíficos.

Portanto, em todos os grupos das duas Turmas as diferenças nas médias obtidas nos diferentes momentos de aplicação do IAS para os itens inespecíficos não foram estatisticamente significativas.

A análise dos dados obtidos nas aplicações do IAS permite afirmar que houve um aumento, estatisticamente significativo, na pontuação dos itens específicos entre a primeira e terceira aplicação, confirmando a hipótese de que a intervenção foi responsável pela melhora em apontar itens específicos relacionados ao abuso sexual entre os professores. A partir desta suposição, segue-se a de que os itens específicos são cada vez mais relacionados à ocorrência de abuso sexual pelos participantes se considerarmos os dados entre a primeira e a terceira aplicação do IAS, sendo que os inespecíficos não apresentam tendência de mudança, pelo menos não no período considerado. Para um detalhamento da análise estatística realizada ver Anexo 11.

É possível que tantos itens específicos quanto inespecíficos sejam identificados como indicativos de abuso sexual em um primeiro momento (suposição que tem forte embasamento nos dados obtidos nas consultorias e que serão descritos no capítulo 5 a seguir). Uma possível explicação pode estar relacionada ao “estado de alarme” que o profissional se encontrava quando iniciava uma reflexão sobre a questão do abuso sexual. Para muitos profissionais parece ser difícil discriminar sintomas indicativos de abuso daqueles que não são, sendo que ao menor sinal da criança, o profissional já se alarmava, julgando estar diante de um caso de suspeita de abuso.

Quando o professor passa a falar e pensar sobre o assunto abuso sexual infantil, parece que uma “luz vermelha” se acende e todos os sinais a sua volta são indicativos de abuso, sendo necessário um tempo prolongado de reflexão para que a distinção dos sintomas realmente indicativos de abuso sexual se processe.

A partir desses dados pode-se indicar que nos itens inespecíficos, possivelmente, os participantes necessitassem de um tempo mais prolongado de capacitação e novas aplicações do instrumento a fim de medir se haveria decréscimo estatisticamente significativo nas pontuações. Há, portanto a possibilidade de investigações futuras utilizando a escala (IAS) em períodos mais prolongados de capacitação e aplicação do instrumento a fim de verificar se é possível que os participantes diferenciem itens específicos de inespecíficos.

Uma outra consideração relevante se refere ao fato de que em nenhum dos grupos das duas turmas os participantes pontuaram 115 para os itens específicos e/ou 23 pontos para os itens inespecíficos, ou seja, nenhum participante alcançou a pontuação considerada máxima nos itens específicos e nos inespecíficos em todos os momentos de aplicação do IAS. O fato de que nenhum participante dos grupos nas duas turmas atingiu, nas aplicações do IAS, a pontuação máxima nos itens específicos e inespecíficos pode apresentar relação

com as dificuldades apresentadas pelos mesmos no período de consultoria (essa relação será apresentada e discutida no capítulo 5 a seguir). Alguns estudos apontam que, quando capacitados, os professores aumentam seus conhecimentos acerca do abuso sexual, mas isso não se reflete em aumento de denúncias ou em ações de proteção a criança (Kleemier, Webb & Hazzard, 1988; Haugaard & Reppucci, 1989; Hazzard, 1984; Hazzard & Rupp, 1986, Stilwell, Lutzker & Greene, 1988; Wurtele, Currier, Gillispie & Franklin, 1991). Se quando capacitados os professores melhoraram seus conhecimentos, mas se essa melhora não for expressiva, ou seja, não alcançar o máximo esperado, os reflexos no agir podem ser, ainda, mais insuficientes no sentido de encaminhar e identificar suspeitas de abuso sexual contra crianças. A hipótese que se levanta, portanto, é que talvez seja necessário chegar ao máximo na pontuação no instrumento (que seria equivalente a melhorar o seu conhecimento sobre sinais e sintomas do abuso sexual ao máximo) para tentar garantir ações mais eficazes na proteção integral das crianças e adolescentes.

Há algumas considerações a respeito do instrumento que podem estar associadas aos resultados encontrados. O instrumento utilizado (IAS) ainda está em fase de validação. Foi desenvolvido e aplicado em profissionais da área educacional e de saúde no estado do Rio Grande do Sul pelo grupo de pesquisadores que o desenvolveram (Flores & col, 2001). Os dados obtidos no presente estudo serão, também, utilizados pelos autores para a validação do instrumento. Assim sendo, o instrumento pode ter limitações, sendo que sua escolha foi decorrente por ser o único instrumento brasileiro desenvolvido para medir o conhecimento de profissionais acerca de sinais e sintomas indicadores da ocorrência de abuso sexual.

Neste sentido, é importante também discutir a validade do instrumento. A validade do instrumento pode reforçar a hipótese de que é necessário atingir desempenho máximo no mesmo como condição para ser mais eficiente em identificar e denunciar abuso sexual. Antes da comprovação da validade do instrumento tal hipótese fica comprometida, pois não

é possível apontar que esse foi sensível em medir os conhecimentos do participante sobre sinais e sintomas acerca do abuso sexual.

4.7.2. Exercício sobre abuso sexual para professores

Tal exercício foi aplicado somente nos participantes da 2ª Turma. Em relação a atitudes e procedimentos a serem tomados diante de uma suspeita de abuso sexual, simulados no exercício, a porcentagem de respostas adequadas dadas antes e depois das oficinas pelos participantes pode ser visualizada na Figura 3.

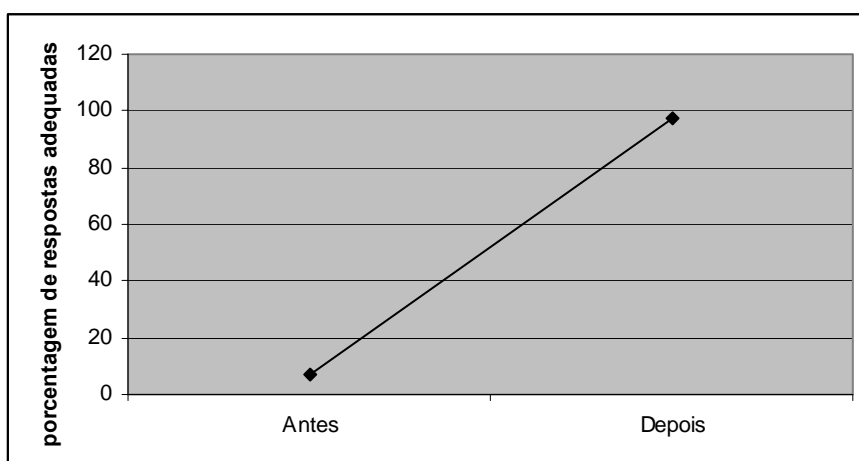


Figura 3. Porcentagem de respostas adequadas apresentadas pelos professores no exercício sobre abuso sexual, antes e depois das oficinas (N=49).

As atitudes apresentadas como respostas e consideradas adequadas e inadequadas foram categorizadas e estão apresentadas na Tabela 7.

As categorias consideradas como respostas adequadas envolvem medidas de cuidado ao se fazer uma denúncia e formas de proteção à criança. Na maioria das categorias adequadas aparece a comunicação à direção da escola da suspeita de abuso

Tabela 7

Categorias de respostas apresentadas pelos professores em relação a atitudes e procedimentos a serem tomados diante de uma suspeita de abuso sexual.

Atitudes e Procedimentos	
Adequados	Inadequados
- <i>comunicar à direção e denunciar ao Conselho Tutelar</i>	- <i>chamar os pais para uma conversa sobre o abuso</i>
- <i>observar a criança, comunicar a direção da escola e levar ao Conselho Tutelar</i>	- <i>conversar com a criança sobre o abuso</i>
- <i>solicitar auxílio de um psicólogo e denunciar ao Conselho Tutelar</i>	- <i>não sabe o que faria.</i>
- <i>observar a criança e solicitar auxílio profissional; levar para a direção, conversar com o psicólogo e denunciar</i>	
- <i>observar o comportamento da criança, conversar com a direção da escola e denunciar ao Conselho Tutelar</i>	

sexual. Esse é um procedimento considerado adequado, pois, o profissional pede auxílio a outro, o que pode maximizar a possibilidade de que alguma medida de proteção seja tomada. Na medida em que a denúncia parte da direção da escola, e não do profissional de forma isolada, pode estar sendo garantida a preservação da segurança dos denunciante, o que potencializaria a ação de denunciar. Em outra categoria o participante inclui também *solicitar auxílio de um outro profissional* (que não o diretor da escola), o que também maximizaria a garantia de proteção à criança como já discutido no parágrafo anterior.

A categoria mais completa apresentada pelos participantes envolve cinco ações diferentes, mas relacionadas, que seriam: a) observar a criança, ou seja, quais comportamentos ela está apresentando, se esses se relacionam à suspeita de abuso e se persistem, b) solicitar auxílio de um profissional capacitado que possa corroborar a suspeita, c) levar ao conhecimento da direção da escola, d) conversar com um psicólogo, no sentido também de encaminhamento da criança e e) denunciar aos órgãos competentes. A combinação dessas cinco ações parece garantir a proteção inicial da criança, na medida em que o professor “estuda” a suspeita de abuso juntamente com outros profissionais e ao assegurar-se de que há uma suspeita consistente, solicita apoio institucional e faz a denúncia.

No que diz respeito às ações inadequadas apontadas pelos participantes, *chamar os pais para uma conversa* pode gerar resultados que não garantem a proteção da criança. Se os pais estiverem envolvidos no abuso, corre-se o risco de que a criança seja retirada da escola e afastada do convívio escolar, dificultando a ação de denunciar. Outro possível desdobramento são ameaças ao profissional da escola, colocando em risco a sua própria integridade.

A categoria *conversar com a criança sobre o abuso* é considerada inadequada, pois se o profissional não tiver capacitação para tanto pode sugerir para a criança fatos que não aconteceram, prejudicando o seu desenvolvimento normal. Além disso, se a criança estiver sofrendo ameaças por parte do agressor, ela terá dificuldades em se abrir e relatar o abuso, sendo inócua tal ação.

A categoria *não sabe o que faria* é considerada inadequada por razões explícitas: o profissional que não tem conhecimento sobre o que fazer em caso de suspeita de abuso sexual infantil poderá agir inadequadamente ou, simplesmente, não tomar atitude alguma, o que também pode ser bastante prejudicial à criança, ferindo inclusive a legislação vigente (ECA, 2004).

As respostas apontadas pelos professores e consideradas como inadequadas poderiam provocar algumas conseqüências negativas para a criança ou para o próprio professor. Por exemplo, *chamar os pais para uma conversa sobre o abuso* é uma atitude que poderia colocar o professor e a criança em risco, uma vez que há grande possibilidade de os pais e ou outro familiar serem o agressor. Cabe lembrar que a literatura aponta que a maioria dos casos de abuso ocorre dentro da família (Williams & Brino, 2004; Brino & Williams, 2003; Drezett, 2000; Flores, 1998; Franco dos Santos, 1997). *Conversar com a criança sobre o abuso* é um procedimento que deve ser realizado por um profissional capacitado para tal. Neste sentido não é função do professor investigar a existência de abuso contra a criança, cabendo a psicólogos, conselheiros tutelares e policiais tal incumbência. Além disso, considerando-se a não abordagem de temas como a violência e os abusos contra crianças durante a formação de professores e a falta de capacitação desses para lidar com crianças sexualmente abusadas, sugere-se que tal atitude seja inadequada e possa causar danos à criança (Lerner, 2000).

As respostas adequadas envolvem buscar auxílio especializado e encaminhar para a denúncia, deixando a criança aos cuidados de profissionais capacitados. Em relação a este aspecto deve-se refletir sobre uma questão. Estão realmente capacitados os profissionais do Conselho Tutelar, das Delegacias de Polícia e do Sistema Judiciário, órgãos aos quais as crianças serão encaminhadas após a denúncia? Esta é uma questão que foge do escopo do presente estudo e deveria ser investigada em estudos futuros para que se possa apontar a necessidade ou não de também capacitar estes profissionais a lidarem com casos de suspeita de abuso sexual.

O não cumprimento de ações adequadas por parte dos profissionais envolvidos com a criança após a denúncia de abuso sexual é apontado pelos professores como um dos motivos para não proceder ao encaminhamento da criança, alegando que isso poderia prejudicá-la ainda mais. As questões apontadas pelos professores são: o que ocorre com a

criança efetivamente? O agressor é afastado? A criança recebe atendimento médico e psicológico? O depoimento da criança tem valor legal? O sistema judiciário tem procedimentos corretos para ouvir a vítima? Em resumo, após realizar a denúncia, que garantias o professor terá de que sua atitude terá conseqüências positivas? Respostas a todas essas questões poderão ser aprofundadas em novas investigações.

4.7.3. Indicadores de abuso sexual - Familiares

O IAS foi aplicado aos familiares somente na 2ª Turma (pelas razões já descritas no item sobre aplicação dos instrumentos). A pontuação obtida nos diferentes momentos de aplicação do IAS referem-se a dois conjuntos diferentes de itens. Em relação aos itens positivos, ou seja, aqueles específicos em relação ao abuso sexual, que apresentam forte relação com a ocorrência de um ato sexualmente abusivo. A pontuação média obtida pelos participantes dos três grupos nos diferentes momentos de aplicação para os itens específicos está apresentada na Figura 4.

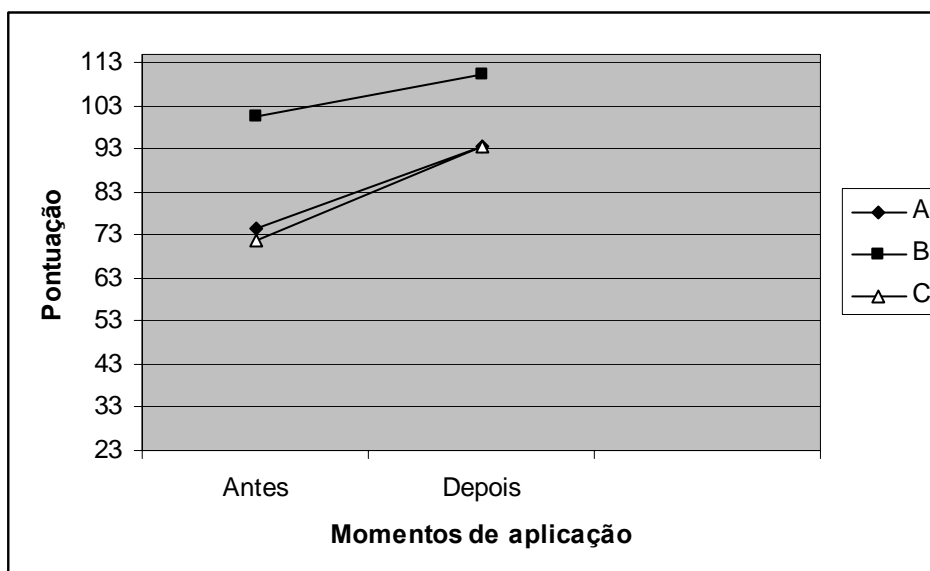


Figura 4. Pontuação dos três grupos de familiares (A, B e C) nos itens específicos do IAS.

Para os itens inespecíficos em relação ao abuso sexual, a pontuação média obtida pelos participantes dos três grupos nos diferentes momentos de aplicação está apresentada na Figura 5.

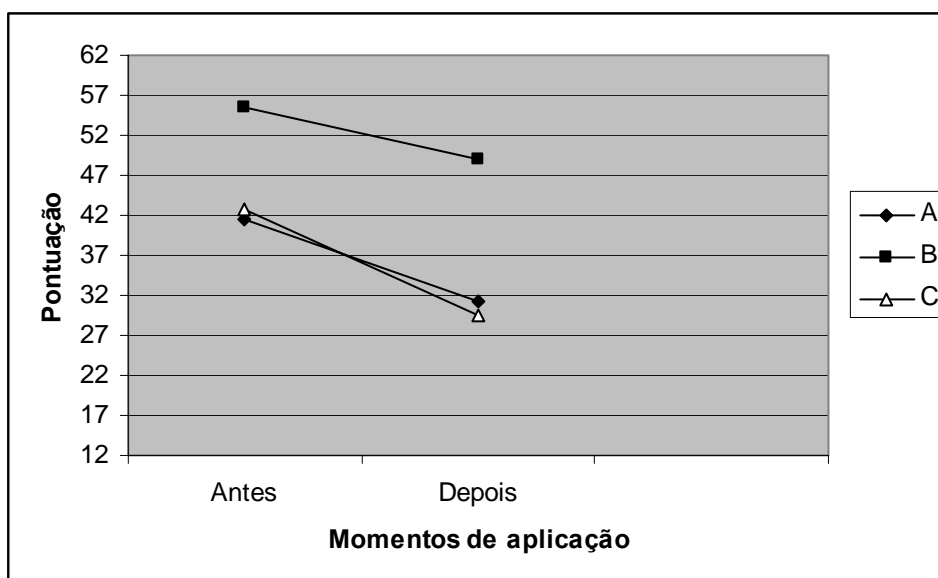


Figura 5. Pontuação dos três grupos de familiares (A, B e C) nos itens inespecíficos do IAS.

Para as pontuações médias dos itens específicos e inespecíficos de IAS foi aplicado o teste de Wilcoxon.

A realização, pelo programa BIOESTAT, do teste não-paramétrico de Wilcoxon aos dados da Tabela 8, forneceu os seguintes resultados:

Tabela 8

Teste de Wilcoxon para as pontuações médias dos itens específicos e inespecíficos do IAS para os familiares.

Resultados	Antes	Depois
T =		8
Número de pares		6
Z =		-0.5241
p =		0.6002

Como o p-valor é muito maior do que 0,05 , aceita-se a hipótese de igualdade das pontuações médias antes e depois, para os itens específicos e inespecíficos, considerados conjuntamente. Portanto, não há diferenças estatisticamente significativa entre as médias obtidas nas aplicações antes e depois das oficinas.

Possivelmente a realização das oficinas para os familiares não foi suficiente para promover modificações no conhecimento dos familiares sobre sinais e sintomas do abuso sexual. Pode-se supor que o próprio desempenho dos professores no IAS ao longo do curso de capacitação tenha repercutido em sua maneira de trabalhar os sinais e sintomas durante as oficinas com os familiares, ou seja, se houve dificuldade de mudanças e de discriminação entre itens específicos e inespecíficos para os professores, estas podem ter dificultado a condução das oficinas para os familiares prejudicando o desempenho dos mesmos no preenchimento do instrumento. Além disso, foram realizadas duas oficinas por um período

de menos de um mês, sendo que o curto período de tempo e somente duas aplicações do instrumento podem não ter permitido a identificação de mudanças no conhecimento dos familiares sobre sinais e sintomas do abuso sexual infantil.

Nos itens específicos, os grupos A e C, antes das oficinas apresentaram média de pontos, entre os participantes, próxima enquanto que após as oficinas, a pontuação média foi quase a mesma. O grupo B apresentou uma média diferente dos demais grupos, com média inicial superior a média final dos grupos A e C.

Nos itens inespecíficos, os grupos A e C também apresentaram médias, antes e depois das oficinas bastante próximas, enquanto que o grupo B teve média inicial elevada se comparado aos outros dois. Além disso, o decréscimo nos grupos A e C foi maior do que o apresentado no grupo B. É importante lembrar que para os itens inespecíficos, a pontuação mais elevada é considerada como um desempenho ruim, uma vez que os itens são fracos indicativos de abuso sexual e deveriam ter sido pontuados com o menor valor possível. Nos itens inespecíficos, a pontuação deveria decrescer, ou seja, a pontuação máxima seria 12 pontos e a mínima 60 pontos.

Talvez, se houvesse novas aplicações do instrumento após um período de tempo, e se houvesse mais oficinas que propiciassem tempo de reflexão mais prolongado, a pontuação média nos itens específicos atingisse níveis mais altos e a pontuação média nos itens inespecíficos declinasse, sendo então verificadas diferenças estatisticamente significativa.

4.7.4. Exercício sobre abuso sexual para familiares – Cabe lembrar que os exercícios aplicados para as duas turmas foram diferentes, sendo que as análises apresentam-se a seguir separadamente.

1ª Turma :

Em relação ao exercício para familiares quanto aos sintomas que uma criança sexualmente abusada pode apresentar, dentre os participantes (um total de 52 familiares), 60% não sabiam identificar quaisquer sintomas antes da realização das oficinas. Os outros 40% identificaram sintomas relacionados à ocorrência de abuso sexual.

Após a realização da oficina pelos professores, todos os familiares identificaram sintomas relacionados à ocorrência de abuso sexual. Os sintomas citados pelos familiares antes e depois das oficinas encontram-se na Tabela 9. Dentre os sinais e sintomas citados pelos familiares antes das oficinas, os seguintes podem estar relacionados à ocorrência de abuso sexual, ou seja, tem alguma relação com a possibilidade do abuso sexual ter ocorrido ou estar ocorrendo: medo, vergonha, dores no corpo, sangramento, tristeza, choro, isolamento e nervosismo. Apenas hiperatividade é um sintoma inespecífico de abuso sexual e foi citado antes das oficinas. Cabe ressaltar que os sinais e sintomas de forma isolada, ou seja, a ocorrência de apenas um sintoma e sem observar a frequência com que ocorre e os antecedentes de comportamento da criança não indicam suspeita de que o abuso sexual tenha ocorrido ou possa estar ocorrendo (Abrapia, 2004; Cavanagh-Johnson, 1998; Habigzang & Caminha, 2004; Sanderson, 2005).

Uma consideração relevante refere-se à possibilidade de denunciar a partir do conhecimento destes sinais e sintomas. O desconhecimento de quais sinais e sintomas indicam a possibilidade do abuso sexual estar ocorrendo impede que o profissional possa identificar suspeitas e, conseqüentemente, proceder à denúncia. Por outro lado, saber quais são esses sinais e sintomas é uma etapa preliminar para proceder à denúncia,

Tabela 9

Sintomas relacionados ao abuso sexual citados pelos familiares.

	Sintomas citados pelos familiares
Antes das oficinas	<i>medo</i> , vergonha, excitação, dores no corpo, hiperatividade, sangramento, <i>tristeza</i> , <i>choro</i> , <i>isolamento</i> e nervosismo.
Depois das oficinas	<i>choro</i> , <i>medo</i> , <i>isolamento</i> , baixa auto-estima, distúrbios no sono, distúrbios na alimentação, baixo rendimento escolar, masturbação excessiva, comportamento sexualmente explícito e inapropriado para a idade, não confiar em adultos, ansiedade, culpa, vergonha, marcas físicas, <i>tristeza</i> , mudança repentina de comportamento, apatia, estado de alerta, hiperatividade, enurese, lesão nos órgãos genitais, dificuldades de concentração, insegurança e angústia.

sendo necessário a partir daí, avaliar o contexto da criança. Ou seja, quantos e quais são os sinais e sintomas, qual a frequência com que eles se apresentam, quando a criança começou a apresentá-los, quais eram os comportamentos da criança antes da identificação desses sinais e sintomas, quais os eventos que antecederam o surgimento destes e se há um conjunto desses sinais ou sintomas ou eles estão ocorrendo de forma isolada.

Em resumo, quando profissionais são capacitados a prevenir abuso, por meio de identificação de suspeitas, um simples manual contendo quais os sinais e sintomas que uma criança sexualmente abusada pode apresentar parece insuficiente para a tomada de decisão

se há realmente uma suspeita consistente de abuso. É necessário, também, promover uma reflexão acerca dos sinais e sintomas, a partir das etapas já descritas no parágrafo anterior de como proceder a uma observação do comportamento da criança e avaliar se há uma suspeita de abuso sexual e então proceder à denúncia com maior segurança.

Em relação à identificação de procedimentos relacionados à denúncia, dentre o total de 52 familiares, antes da oficina, 32,7% apresentaram respostas adequadas. Dentre estes familiares 70,5% sabiam quando e como denunciar, 23,5% somente quando denunciar, e 5,8% como denunciar (Tabela 10). As respostas enumeradas foram: denunciar ao Conselho Tutelar; quando houver marcas físicas, constatações médicas ou testemunhas e quando for confirmado, denunciar à polícia.

Após a realização das oficinas, todos os familiares identificaram procedimentos relacionados ao procedimento e quando denunciar (Tabela 10). Dentre os participantes, 15,4% mencionou quando denunciar (“quando houver suspeita de abuso sexual”, “quando perceber os sintomas”, “quando descobrir o abuso sexual”), e 9,6% apontaram o procedimento de denúncia (“denunciar ao Conselho Tutelar”). Os demais participantes, 75%, identificaram quando e como proceder à denúncia (Tabela 10) (“quando diagnosticado o abuso sexual comunicar ao Conselho Tutelar ou à DDM”; “quando identificar a suspeita, conversar com a criança, levá-la ao médico e, então, comunicar às autoridades competentes”; “quando houver constatações médicas ou testemunhas denunciar aos órgãos competentes”; “quando houver hematomas denunciar à DDM”).

Tabela 10

Categorias de respostas dos familiares que identificaram procedimentos relacionados à denúncia de suspeita de abuso sexual.

Dentre os que sabiam	Antes (32,7%) N=17	Depois (100%) N=52
sabiam quando e como	70,5%	75%
denunciar		
somente quando denunciar	23,5%	15,4%
somente como denunciar	5,8%	9,6%

2ª Turma: Em relação a atitudes e procedimentos a serem tomados diante de uma suspeita de abuso sexual, simulados no exercício, antes das oficinas, 30,3% dos familiares apontaram respostas adequadas. Após as oficinas, a porcentagem de respostas adequadas aumentou para 94,6%. As atitudes dadas como respostas e consideradas adequadas ou inadequadas foram categorizadas e estão apresentadas na Tabela 11.

As atitudes consideradas adequadas buscam garantir proteção integral à criança. Algumas delas são mais amplas, ou seja, envolvem mais de uma ação, o que potencializa a garantia de proteção à criança.

Dentre todas as atitudes adequadas citadas pelos participantes, a maioria envolveu levar ao conhecimento dos órgãos competentes, o que seria o primeiro passo para desencadear as demais ações de proteção à criança. Eximir-se de proceder à denúncia, impossibilita deflagrar os demais procedimentos necessários para proteger a criança de novos abusos.

Tabela 11

Categorias de respostas dadas pelos familiares em relação a atitudes e procedimentos a serem tomados diante de uma suspeita de abuso sexual.

Adequadas	Inadequadas
- <i>denunciar para a polícia e colocar o primo para fora de casa;</i>	- <i>dar uma surra no primo;</i>
- <i>falar com a criança, levá-la ao médico e ao psicólogo;</i>	- <i>observar o comportamento do primo e da criança;</i>
- <i>dar queixa na polícia;</i>	- <i>“faria justiça” com as próprias mãos;</i>
- <i>denunciar o primo e levar a criança ao psicólogo;</i>	- <i>mataria o primo;</i>
- <i>falar com o marido, proibir o primo de voltar a casa, conversar com a criança e procurar ajuda profissional;</i>	- <i>bateria no primo;</i>
- <i>expulsar o primo, denunciar ao Conselho Tutelar, encaminhar o filho ao médico e ao psicólogo;</i>	- <i>falar com a criança e o primo para esclarecer tudo;</i>
- <i>procurar um órgão de proteção à criança para pedir orientação</i>	- <i>conversar com o primo e não deixar a criança com ele;</i>
- <i>denunciar e buscar ajuda para a criança e para o agressor.</i>	- <i>conversar com o primo e afastá-lo de casa;</i>
	- <i>colocaria gravador e filmadora em casa para confirmar o abuso e após isso denunciar;</i>
	- <i>resolver do meu jeito;</i>
	- <i>não sabe dizer.</i>

Em outras citações os participantes envolveram ações de encaminhamento à criança, tais como buscar ajuda especializada de profissionais que possam identificar e trabalhar seqüelas do abuso sexual sofrido.

Cabe destacar uma categoria considerada como adequada que indica a busca de ajuda para a criança e para o agressor, uma vez que a reabilitação do agressor configura-se como ação de prevenção, evitando que o agressor venha a praticar novos atos de abusos contra crianças (Brino & Williams, 2005). Diversos estudos apontam a necessidade de reabilitação dos agressores como forma de prevenir a ocorrência de novos abusos, sendo esta ação considerada como muito adequada após a identificação de atos abusivos (Benetti, 2002; Finkelhor, 1986; Finkelhor & Araji, 1986; Jones & Finkelhor, 2003; Kraizer, Witte & Fryer, 1989). A denúncia é a única forma de se enfrentar o problema, fazendo-se cessar os maus-tratos e iniciando tratamento para vítima e agressor (Brino & Williams, 2003b).

Em contrapartida, as ações citadas e consideradas inadequadas referiam-se em grande parte a ações de vingança ou fazer “justiça” com as próprias mãos, nas quais o familiar da criança decide o que fazer, sem comunicar as autoridades competentes acerca do assunto. Em tais ações, a proteção à criança fica comprometida, uma vez que profissionais e serviços voltados à proteção da mesma não estão cientes da problemática e, tampouco, envolvidos em tais ações. Além disso, há outros riscos: punir uma pessoa inocente, violar o direito de defesa da pessoa e provocar delitos e atos violentos.

Há ainda categorias inadequadas que talvez colocassem a criança e o agressor frente a frente para esclarecer sobre os fatos (*falar com a criança e o primo para esclarecer tudo*) e que podem trazer mais danos à criança, na medida em que são situações de nova exposição da criança a abusos. A criança pode se sentir ameaçada, envergonhada, culpada, acuada e, em muitos casos, até mesmo negar que o abuso tenha ocorrido (Claudino & Cardoso, 1999).

4.7.5. Exercício para aquisição de habilidades de auto-proteção em crianças

É importante ressaltar que os números totais de crianças são distintos para a 1ª e 2ª turma, correspondendo a 47 e 49 crianças, respectivamente. Na 1ª turma, antes das oficinas com as crianças, na questão relacionada a “o que fazer diante de situações que não gosta”, 26,6% das respostas mencionadas pelas crianças foram adequadas, enquanto que 73,3% delas inadequadas. Após a oficina, as respostas alteraram-se para 100% de respostas adequadas. Já na 2ª turma, antes da oficina com as crianças, na mesma questão, 7,5% das respostas mencionadas pelas crianças foram adequadas, e após a oficina, aumentaram para 100%, ou seja, todas as crianças apresentaram respostas consideradas adequadas após a intervenção das professoras (Tabela 12).

Nas turmas um e dois, após as oficinas, a maioria das crianças (53,3% e 55,1% respectivamente) respondeu que diante de uma situação que ela não gosta diria à pessoa que não está gostando e pediria para parar. Essa resposta é considerada adequada, no entanto, seria necessário considerar também ações adicionais a ela para que a criança garanta sua auto-proteção. Por exemplo, a categoria *contar para a professora e a mãe*, apontada por 33,3% e 26,5% das crianças respectivamente, após as oficinas, envolve um adulto na proteção da criança, o que parece ser mais eficaz se for considerada juntamente com a primeira ação de identificação do que a criança não gosta. As questões do exercício se complementam, sendo que se a criança responder adequadamente a todas, as chances de auto-proteção são maximizadas.

Tabela 12

Porcentagem de respostas apresentada pelas crianças por categoria, para a questão relacionada à “o que fazer diante de situações que não gosta”

Categorias	Porcentagem			
	1ª turma (n=47)		2ª turma (n=49)	
	antes	depois	antes	depois
Não sabe	44,4	0	61,1	0
Contar para a professora e para a mãe	26,6	33,3	4	26,5%
Bater na pessoa	17,7	0	0	0
Chorar	6,6	0	28,5	0
Perguntar por que fez isso	2,2	0	0	0
Gritar por socorro	2,2	0	0	0
Dizer que não gosta e pedir para parar	0	53,3	0	55,1
Pedir para não fazer isso	0	8,8	0	0
Falar que não gosta e sair de perto	0	4,4	0	18,3
Dizer para parar e contar para a mãe	0	0	3,5	0
Brigar com a pessoa	0	0	2,9	0

Na 1ª turma, em situações de ameaça, 39,9% das respostas dadas antes da oficina foram consideradas adequadas, enquanto que 60% foram inadequadas. Após as oficinas, 97,7% das respostas dadas foram adequadas. Já para a 2ª turma, antes da oficina, 20,7% das respostas dadas eram adequadas, enquanto que após a intervenção esse número aumentou para 100%, ou seja, todas as crianças sabiam dar respostas adequadas em situações consideradas ameaçadoras (Tabela 13). Nas situações de ameaça a turma um, após as

oficinas, não atingiu 100% de respostas adequadas, sendo que as duas turmas em todas as demais questões atingiram o máximo de respostas adequadas. É possível que nesta situação esteja presente de forma bastante contundente o desequilíbrio nas relações de poder entre vítima e agressor tão relatada pelos autores na literatura acerca do abuso sexual infantil (Abrapia, 2004; Barbosa, 1999; Habigzang & Caminha, 2004; Sanderson, 2005).

Outro dado que se destaca nesta questão é o envolvimento de adultos na proteção da criança, como forma de auxiliá-la em sua auto-proteção, sendo que quase todas as crianças, após as oficinas, contariam para algum adulto sobre ameaças sofridas por ela. A relação de poder, portanto, entre vítima e agressor, requer a intervenção de outro adulto (representado por cuidadores, profissionais, instituições) que garantam a proteção da criança, e nesta situação solicitados pela criança a ajudá-la.

Tabela 13

Porcentagem de respostas apresentada pelas crianças, por categoria, para a questão relacionada à “o que fazer frente a situações de ameaça”.

Categorias	Porcentagem			
	1ª turma (n=47)		2ª turma (n=49)	
	antes	depois	Antes	depois
Não sabe	48,8	0	55,1	0
Contar para pai, mãe, professora, polícia e irmã	35,5	93,3	20,7	95,9
Bater e brigar	8,8	0	20	0
Chorar	4,4	2,2	4	0
Sair correndo	2,2	0	0	0
Falar para não fazer mais isso	2,2	2,2	0	2,04
Sair de perto	0	2,2	0	2,04

Em solicitações de segredo, na 1ª turma, as crianças mencionaram 35,5% de respostas adequadas antes das oficinas e 64,4% de inadequadas. Após as oficinas, todas as crianças (100%) apresentaram respostas adequadas. Na 2ª turma, as crianças mencionaram 11,3% de respostas adequadas antes das oficinas, sendo que após a intervenção a porcentagem de respostas adequadas aumentou para 100% (Tabela 14).

Os dados obtidos na questão acerca do segredo apontam para conclusões semelhantes a da questão anterior, sendo que 100% das crianças envolveram adultos em sua auto-proteção, após as oficinas.

Tabela 14

Porcentagem de respostas apresentada pelas crianças, por categoria, para a questão relacionada à “o que fazer frente a solicitações de segredo”.

Categorias de respostas		Porcentagem			
		1ª turma (n=47)		2ª turma (n=49)	
		antes	depois	antes	depois
Não sabe		53,3	0	58,1	0
Contar para pai, mãe, professora, babá, irmã, avós e tios		35,5	100	11,3	100
Não contar para ninguém		11,1	0	30,5	0

Finalmente, em relação à citação de nomes em situações de ameaças e pedidos de segredos, na 1ª turma, antes da oficina, 46,6% das crianças não sabiam nomear pessoas de confiança, enquanto que 53,3% sabiam. Após a oficina, todas as crianças sabiam citar pessoas em quem podiam confiar e contar em situações envolvendo ameaças e pedidos de segredos. Para a 2ª turma, antes das oficinas, a porcentagem de crianças que sabia citar a quem recorrer em situações envolvendo ameaças e pedido de segredo foi de 30,1%, enquanto que após as oficinas todas as crianças foram capazes de citar nomes de pessoas em

que podiam confiar ao receber ameaças e solicitações de segredos (100% de respostas corretas).

Dentre as crianças, das duas turmas, que eram capazes de citar nomes de pessoas em quem pode confiar, a frequência de citação de pessoas está descrita na Tabela 15.

Tabela 15

Frequência com que as crianças citaram pessoas a quem recorreriam em situações de ameaças e solicitação de segredo.

Pessoas	1ª Turma		2ª Turma	
	antes	depois	antes	depois
Mãe	16	29	21	34
Pai	11	19	17	22
Professora	8	24	20	27
Avó	3	9	6	10
Irmã	3	3	2	3
Irmão	2	3	1	2
Tio	2	0	0	0
Tia	2	6	0	0
Avô	2	3	1	2
Babá	1	1	0	0
Diretora	0	1	3	6
Polícia	0	1	0	1

Um dado bastante relevante é que a mãe é a pessoa mais citada pela criança como alguém em quem pode confiar corroborando dados de estudos que apontam a mãe como a maior denunciante de abuso (Williams & Brino, 2004).

Após a mãe, a pessoa mais citada pelas crianças foi a professora, indicando não só a necessidade de envolver tal profissional em programas de prevenção acerca do abuso sexual, como também confirmando a relação de confiança entre a criança e esse profissional.

Nas duas turmas, após as oficinas, as crianças passaram a citar pessoas mais próximas como as em quem podia confiar, tais como mães, pais e professoras. Algumas pessoas citadas pelas crianças não possibilitam concluir se são adultos ou não, tais como irmãos, tios, babá. Os demais citados são todos adultos, o que parece maximizar a possibilidade de proteção, como já discutido anteriormente em outras questões.

A Figura 6 a seguir sumariza a porcentagem de repostas adequadas apresentadas pelas crianças das duas turmas nas quatro questões do instrumento.

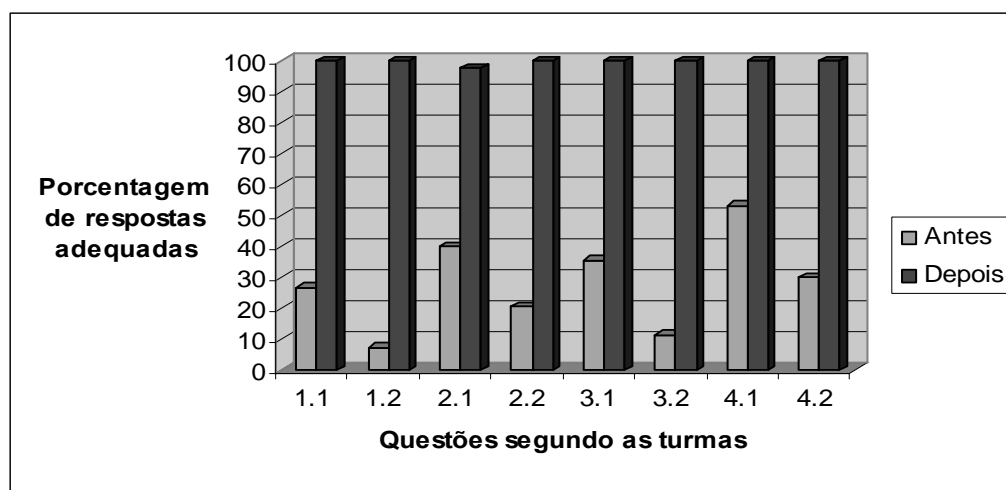


Figura 6. Porcentagem de repostas adequadas apresentadas pelas crianças das duas turmas nas quatro questões do instrumento.

Os dados obtidos com as crianças indicam resultados positivos, no entanto, cabe ressaltar que as oficinas não trataram de abuso sexual especificamente. Espera-se que a criança ao se deparar com a aproximação de um agressor e se ela identificar tal aproximação com uma situação que ela não gosta, segundo os dados obtidos, ela saberá fazer todos os passos necessários para se auto-proteger. No entanto, é importante considerar que o exercício aplicado identificou que a criança saberia dizer o que faria e suas repostas foram consideradas corretas após as oficinas, no entanto, não foi possível observar a criança em uma situação simulada ou mesmo real para verificar o que ela faria, ou seja, se ela realmente faria o que disse ao se encontrar na situação de verdade. Por questões éticas não foi possível submeter a criança a situações simuladas de aproximações de um agressor ou até mesmo coloca-la em qualquer situação que ela não goste para ver o que faria. Portanto, os resultados são animadores pois demonstraram que após duas oficinas as crianças passaram a ser capazes de dizer ações corretas diante de algo que não gosta. É fundamental considerar

esse um primeiro passo para promover auto-proteção de crianças, sendo importante destacar que há necessidade também de outras ações de prevenção combinadas envolvendo adultos.

Renk, Liljequist, Steinberg, Bosco e Phares (2002) em uma meta-análise dos estudos acerca da prevenção do abuso sexual infantil indicaram que os programas de prevenção têm se mostrado ineficazes na medida em que focalizam apenas as crianças como alvo das intervenções. As considerações de tal estudo direcionam-se aos aspectos dos programas que indiretamente responsabilizam a criança pela ocorrência do abuso, uma vez que centralizam suas práticas em esforços para ensinar as crianças a se proteger de avanços de agressores. Neste sentido, o estudo conclui que adultos, tanto os cuidadores, quanto os agressores devem ser envolvidos nos programas de prevenção. Aos agressores os autores sugerem a oferta de programas de reabilitação e aos cuidadores em geral ações de como lidar com situações potencialmente abusivas, suspeitas de ocorrência de abuso, direitos da criança e proteção a estas.

Os dados obtidos no presente estudo demonstram a necessidade de envolver tanto os adultos quanto as crianças nos programas de prevenção, considerando que diferentes ações combinadas maximizam a possibilidade de proteção à criança.

4.7.6. Observação das atividades práticas

Os cinco professores selecionados para observação das oficinas ministradas aos familiares e as crianças abordaram todos os tópicos propostos durante o planejamento. Além disso, os professores abordaram estes tópicos de maneira adequada, com atividades e linguagem adequadas aos participantes.

Referente às oficinas para os pais, os conteúdos propostos, durante a fase de planejamento com os professores foram os seguintes: Conceituação do abuso sexual (o que é abuso sexual?); Consequências do abuso sexual para o desenvolvimento da criança; Como identificar a suspeita de abuso sexual, ou seja, os sintomas específicos e inespecíficos que a criança poderia apresentar; Legislação em vigor (como proceder segundo o ECA diante de uma suspeita de abuso sexual); Como denunciar (onde e o que dizer). Dentre as oficinas proferidas para os pais, em todas elas os professores abordaram os cinco conteúdos propostos, sendo que não houve negligência de nenhum dos tópicos a serem abordados.

Com relação à adequação dos conteúdos, linguagem utilizada e atividades para desenvolvê-los, em todas as oficinas com os pais, os professores utilizaram linguagem simples e compreensível considerando a população alvo, além de atividades simples, objetivas e diretas.

Nas atividades para o primeiro conteúdo, o que é abuso sexual, a maioria dos professores (p1, p2, p4 e p5) fez uma exposição oral da conceituação. Os cinco professores (p1, p2, p3, p4 e p5), apresentaram a conceituação de forma adequada, expondo-a de maneira clara, com linguagem simples e não houve questionamentos após o encerramento da discussão (o que poderia sugerir entendimento entre os participantes). A professora 3 utilizou uma atividade diferente das demais: antes de expor os conceitos, propôs que os familiares falassem o que entendiam por abuso sexual, e em seguida fez explicações do que era e o que não era considerado abuso com base no que foi apresentado por eles. Nesta oficina os pais realizaram um amplo debate, fizeram muitas questões e após o término não

questionaram mais (o que poderia sugerir o entendimento). Se forem comparadas as dinâmicas, aquela utilizada por p3 parece ter “envolvido mais” os pais e propiciado maior frequência de questionamentos.

Em relação às atividades sobre as conseqüências do abuso sexual para a criança, p1, p4 e p5 fizeram uma exposição oral sobre quais seriam essas. P2 entregou uma lista contendo as conseqüências para que os pais pudessem ler e discutir entre eles se concordavam ou se tinham algumas outras idéias e em seguida fez uma ampla discussão no grupo todo. A estratégia utilizada por p2 foi bastante interessante no sentido de dar espaço para as pessoas falarem e questionarem, uma vez que os familiares estavam em grupos menores e puderam se colocar com mais facilidade do que no grupo maior. P3 fez um exercício semelhante ao realizado por ela quando tratou da conceituação de abuso sexual: os pais deveriam listar quais as conseqüências para a criança decorrentes de sofrer abuso sexual que eles já sabiam e, posteriormente, a professora identificou aquelas corretas e as incorretas, explicando o porquê. Neste item também, a estratégia utilizada por p3 gerou bastante discussão e levantamento de questionamentos.

A estratégia utilizada pelo professores para tratar da identificação de possíveis sintomas da criança que sofre ou tenha sofrido abuso sexual foram idênticas em todas as oficinas. P1, p2, p3, p4 e p5 repetiram o mesmo exercício utilizado com eles no curso ministrado pela pesquisadora: passar uma lista com os sintomas e pedir que separassem os sintomas específicos e inespecíficos, justificando a escolha. Posteriormente, foi feita uma discussão no grupo todo sobre quais seriam os sintomas específicos e os inespecíficos e por que. Em todas as oficinas os familiares participaram ativamente neste exercício, apresentando uma série de questionamentos.

Exceto por p1 que apresentou oralmente as leis do ECA e depois fez um exercício sobre o que a legislação diz e o que os participantes efetivamente fariam diante de uma suspeita, todos os demais professores (p2, p3, p4 e p5) utilizaram um mesmo exercício para

abordar os dois últimos conteúdos, legislação e como denunciar. Este exercício foi utilizado com os professores no curso ministrado pela pesquisadora e encontra-se no capítulo 3 descrito na 2ª parte do 4º. Encontro.

Os conteúdos abordados pelos professores nas oficinas para as crianças foram: como manifestar opiniões sem ser agressivo ou passivo (treino de assertividade), o que fazer em situações de ameaças e segredos e saber nomear pessoas em quem confia. Dentre as oficinas proferidas para as crianças, os professores abordaram os conteúdos pertinentes em todas as oficinas.

Com relação à adequação dos conteúdos, linguagem utilizada e atividades para desenvolvê-los, em todas as oficinas com as crianças, os professores utilizaram linguagem simples e compreensível considerando a população alvo, além de atividades simples, objetivas e diretas.

Para o treino de assertividade, p1 utilizou histórias, situações do dia a dia da criança e algumas brincadeiras para ensiná-las a dizer não e pedir para a outra pessoa parar quando estiver fazendo algo que a criança não goste. Os demais professores utilizaram histórias e situações do cotidiano da criança. A história mais utilizada foi “Maria vai com as outras” (Orthof, 2000), em que a personagem principal é uma garotinha que não sabe dizer não e concorda sempre com o que os outros dizem. Os professores liam a história com as crianças e discutiam sobre estar correto ou não sempre concordar com os outros e o que a criança poderia fazer caso não concordasse. Foram também trabalhadas situações corriqueiras, envolvendo fatos possíveis de acontecer no dia a dia da criança (ver os exemplos de situações utilizadas no capítulo 3 nos encontros 10, 11 e 12 referentes ao planejamento das atividades práticas). P1 utilizou também uma brincadeira chamada “Siga o chefe”, em que discutia se as crianças deveriam fazer tudo o que os outros mandavam.

Em situações de ameaça e segredo, p2, p3, p4 e p5 utilizaram histórias e situações do dia a dia da criança, enquanto que p1 além dessas utilizou também desenhos como uma das

atividades. A história mais utilizada foi “Pinote o fracote e Janjão o fortão” (Orthof, 1999), em que dois personagens retratam as diferenças de força e poder em uma relação e o que o mais fraco pode fazer em uma situação desta.

Para nomear pessoas em quem confiaria, a maioria das professoras usou histórias do dia a dia da criança, exceto por p1 que também utilizou desenhos e brincadeiras. Uma atividade que ela utilizou combinava brincadeira e desenho - “Gente que mora dentro da gente” - em que as crianças têm de desenhar pessoas que “moram” dentro dela, ou seja, em quem ela confiaria.

O planejamento com os professores acerca das atividades práticas e a observação de algumas oficinas permitiu identificar o grau de envolvimento dos profissionais com as atividades. As estratégias utilizadas foram selecionadas com cuidado a partir de critérios de adequação ao assunto e ao público alvo. Além disso, os próprios professores selecionaram o material (histórias, situações corriqueiras, músicas, brincadeiras) e trouxeram para discussão durante o planejamento. A interferência da pesquisadora somente se deu na discussão sobre a adequação do material.

Durante a realização das oficinas com as crianças houve um caso que ilustra os resultados dessas oficinas. A pesquisadora teve acesso ao relato de uma criança que participou das oficinas, pois esta é sobrinha de uma funcionária da Universidade. A criança ao chegar a casa disse à mãe que se acontecesse algo de que ela não gostasse ou alguém pedisse para ela guardar segredo ela iria direto contar para a sua mãe e para a professora.

Outro dado obtido por meio de conversas informais com os professores que ministraram as oficinas, e que foi registrado no Diário de Campo foi a informação de que os professores pretendem dar continuidade às oficinas, realizando tanto as oficinas para as crianças quanto para os familiares nos anos seguintes. Estudos futuros poderiam verificar quantos professores se mantiveram realizando tais oficinas e quais os motivos de dar

continuidade ou não, além do formato dessas oficinas (se continua o mesmo ou sofreu alterações) e medidas de verificação do desempenho dos participantes.

4.7.7. Avaliação da intervenção pelos professores, familiares e crianças

Os professores não avaliaram o programa de intervenção por meio de um instrumento formal, por escrito, no entanto suas falas refletem o que lhes agradou na realização do programa. As falas ressaltaram aspectos positivos da intervenção: *“Nós, professores, temos o dever de proteger a criança, e esse curso, com certeza me ensinou como fazer isso”*; *“Foi um curso muito esclarecedor, esclareceu aspectos que eu desconhecia”*; *“Antes desse curso eu não saberia identificar se há uma suspeita de abuso sexual e muito menos que é meu dever fazer uma denúncia”*; *“Eu achava que era um tema super difícil, que eu não conseguiria entender, mas ficou tudo tão claro, agora sei o que fazer se um aluno estiver sofrendo abuso sexual”*; *“Entendi como é tratar o assunto de uma maneira ética, com respeito pelos envolvidos e com uma fundamentação teórica”*; *“Foi muito importante para a minha vida participar deste curso, tanto profissional, quanto pessoal”*; *“O curso foi muito interessante, enriquecedor e esclarecedor”*; *“Esse curso propiciou um aprimoramento dos meus conhecimentos a respeito do tema”*; *“Foi um curso muito diferente dos que eu já participei, pautado na ética, no comprometimento com os participantes e na clareza das informações passadas”*; *“Gostaria de ter uma assessoria sua permanente”*, *“Gostaria de continuar o curso o semestre que vem”*.

Assim como os professores, os familiares não responderam instrumento formal sobre a avaliação da intervenção que participaram, mas muitos expressaram sua opinião verbalmente: *“Reuniões como esta, para tratar desse assunto são muito importantes”*; *“Eu não imaginava que pudesse ser tão interessante”*; *“Eu não sabia da importância de denunciar quando houver uma suspeita”*; *“Foi muito produtivo e esclarecedor”*; *“Aprendi bastante e agora sei o que devo fazer quando ocorrer um caso de abuso sexual”*; *“Eu não*

“tinha informação alguma sobre esse assunto e agora sei o que fazer se souber de um caso”; “Ficou claro para mim a necessidade dos pais participarem da vida do filho para protegê-lo”; “Agora ficarei mais atenta aos comportamentos do meu filho”; “Foi muito bom participar desse curso”; “Porque a escola não fez esse curso antes?”; “Gostaria de participar de mais reuniões como essa”.

As crianças não emitiram opiniões sobre as atividades nas oficinas que foram observadas pela pesquisadora. No entanto, nos relatórios dos professores, todos relataram que as crianças ficaram satisfeitas com as atividades e relataram gostar das histórias contadas.

4.7.8. Considerações finais

A avaliação do programa permitiu compreender os aspectos positivos e outros que necessitam de modificações para que se possam implantar ações preventivas do abuso sexual. A elaboração do programa partiu de aspectos apontados pela literatura e que eram considerados como importantes de serem incluídos nas estratégias para capacitação dos professores. A avaliação teve como objetivo identificar a eficácia dessas estratégias e qual o alcance de um programa como o que foi desenvolvido no combate ao abuso sexual infantil. Neste sentido, faz-se necessário ressaltar que o objetivo final seria apontar diretrizes para ações e políticas públicas de prevenção do abuso sexual infantil baseadas nessa avaliação.

Os dados permitem considerar que professores podem ser importantes agentes de prevenção do abuso sexual, uma vez que, de forma geral o desempenho desses nos instrumentos melhorou do início do programa para o final. Em concordância com outros estudos descritos na literatura, os resultados indicaram que os professores apresentaram melhora em seu conhecimento acerca do abuso sexual após participarem do programa de intervenção (Kleemier, Webb & Hazzard, 1988; Haugaard & Reppucci, 1989; Hazzard, 1984; Hazzard & Rupp, 1986, Stilwell, Lutzker & Greene, 1988; Wurtele, Currier, Gillispie & Franklin, 1991).

É importante ressaltar que houve uma melhora significativa no *IAS* para professores após a última aplicação do mesmo, além de aumento na porcentagem de respostas adequadas no *Exercício sobre Abuso Sexual para Professores* também após a última aplicação, demonstrando uma possível relação com a duração do programa, assim como foi verificado em outros estudos (Kleemier, Webb & Hazzard, 1988; Stilwell, Lutzker & Greene, 1988; Wurtele, Currier, Gillispie & Franklin, 1991). Parece ser possível apontar que um tempo prolongado de duração do programa produz melhora significativa no conhecimento do profissional sobre abuso sexual.

Além disso, esses profissionais ao atuarem junto aos familiares e as crianças também conseguiram produzir algumas mudanças no desempenho desses nos instrumentos aplicados. Assim como descrito em outros estudos, a capacitação acerca do abuso sexual para pais feita por profissionais treinados parece garantir maior eficácia na aquisição de conhecimentos acerca de como identificar abuso sexual e como denunciar após a identificação (Kleemier, Webb & Hazzard, 1988; Haugaard & Reppucci, 1989; Hazzard, 1984; Hazzard & Rupp, 1986, Stilwell, Lutzker & Greene, 1988; Wurtele, Currier, Gillispie & Franklin, 1991).

Algumas questões específicas em relação aos resultados obtidos podem ser analisadas. O desempenho dos professores no *Indicadores de Abuso Sexual* demonstra que alguns considerações são necessárias para a implantação de ações de combate ao abuso sexual. Uma vez que parece relevante capacitar professores a identificar sinais e sintomas de abuso sexual para que esse identifique e denuncie quando tiver alguma suspeita, os resultados apontaram que os professores inicialmente ficam bastante alarmados com os sinais apresentados. Os dados obtidos por meio do IAS indicam que os professores melhoraram seu conhecimento sobre sinais específicos do abuso, o que parece demonstrar que esses seriam capazes de identificar suspeitas de abuso sexual entre as crianças de sua classe. No entanto o mesmo não ocorre com os sinais e sintomas inespecíficos. Ou seja, os professores demonstraram dificuldade em discriminar sinais e sintomas inespecíficos, na medida em que todos os sinais eram considerados como indicativos de abuso sem a distinção esperada. Essa constatação pode indicar a possibilidade de uma denúncia infundada e exposição da criança a situações desnecessárias, na medida em que podem ser levantadas suspeitas com base em sinais inespecíficos do abuso. É importante para o profissional ser capaz de reconhecer sinais mais claros de abuso sexual e outros que não tem relação direta com o abuso, para que a criança não seja exposta a uma situação que possa trazer prejuízos ao seu desenvolvimento. Além disso, levantar suspeitas infundadas de abuso

incorre em procurar os suspeitos, o que pode levar a complicações na vida de pessoas inocentes. Parece importante investigar se programas mais duradouros possibilitariam que professores passassem a discriminar itens inespecíficos do abuso sexual. Além disso o acompanhamento de professores ao avaliar sinais e sintomas de abuso sexual por profissionais especializados poderia auxiliar na identificação de itens inespecíficos por parte destes ao identificar uma suspeita de abuso sexual entre seus alunos.

Em seguida a identificação de suspeitas de abuso sexual, o profissional se depara com que atitude tomar. Os dados obtidos apontaram que professores, após o período do curso eram capazes de descrever procedimentos mais adequados diante de uma suspeita. A diferença entre respostas adequadas antes e depois do curso é bastante expressiva. Nesse aspecto faz-se necessária uma reflexão sobre o que efetivamente o profissional faria. O professor, assim como indicado no *Exercício sobre abuso sexual para professores* sabia dizer qual o procedimento adequado ao identificar uma suspeita de abuso sexual após o término do curso, mas não é possível assegurar que ao se deparar com uma suspeita de abuso efetivamente tomaria as atitudes que ele mesmo havia indicado como necessárias. Saber dizer o procedimento adequado após uma identificação de suspeita de abuso sexual é a primeira etapa para efetivamente fazer a denúncia.

Em relação às atividades práticas realizadas pelos professores, os familiares não apresentaram modificações em seu desempenho no IAS, que pode estar relacionado a dois fatores: a) ao próprio desempenho dos professores no IAS e b) ao tempo de duração das oficinas com os familiares que foi de dois encontros de quatro horas cada um. Uma vez que os próprios professores não obtiveram máximo desempenho no IAS, tal fato pode ter comprometido o desempenho dos familiares no instrumento. A duração das oficinas é um fator importante a ser considerado. Talvez para que houvesse uma modificação no desempenho dos familiares seria necessário um espaço maior de tempo entre as aplicações e até mesmo um tempo maior de capacitação.

Algumas considerações são importantes acerca do número de aplicações e a duração do programa. Sobre o IAS, cabe lembrar que o instrumento ainda não foi validado e não há uma indicação de qual deve ser o número de aplicações e o tempo mínimo entre as aplicações, portanto, talvez em investigações futuras seja possível ampliar o tempo de duração das atividades e planejar uma melhor medida, com mais aplicações do instrumento. Tal consideração pode ser feita tanto para os professores quanto para os familiares.

Com as crianças, a partir dos dados pode-se perceber que essas eram capazes de dar respostas corretas aos professores após as oficinas realizadas durante as atividades corriqueiras da escola. Os dados sugerem que os professores foram bastante criativos e planejaram as atividades com as crianças de forma autônoma, selecionando os materiais e as atividades, sem depender da pesquisadora. Além disso, há desdobramentos importantes das oficinas com as crianças, a possibilidade de tornar-se uma atividade constante, realizada todos os anos e o relato de uma criança que participou da oficina, demonstrando para a mãe o que aprendera, indicando que as atividades foram significativas para a criança.

Um importante apontamento foi à obtenção de dados semelhantes nos mesmos instrumentos de avaliação utilizados para as duas turmas, ou seja, o estudo com a primeira turma foi replicado com a segunda turma, obtendo-se resultados semelhantes.

Como apontamentos para a realização de programas sugere-se: a) programas com tempo maior de duração e com maior número de medidas para que se possa verificar se há modificações ao longo do tempo; b) suporte especializado ao programa, ou seja, uma equipe de profissionais especializados que possam prestar assessoria constante em casos de suspeita de abuso e necessidade de denúncia; c) programas envolvendo a escola e a família, capacitando adultos e crianças sem focalizar apenas um deles.

CAPÍTULO 5

ASSESSORIA AOS PROFESSORES

5.1. Descrição geral da intervenção

A assessoria aos professores consistiu em atividades realizadas na própria escola do professor, ou em residências de familiares de seus respectivos alunos, em que eram atendidas solicitações dos participantes concernentes à sua prática diária no que se refere às questões envolvendo suspeita ou confirmação de abuso sexual contra os alunos. A assessoria envolveu visitas à escola para orientações à professora, à direção e aos familiares da criança (quando se julgou necessário). Além disso, foi realizado um acompanhamento da criança por meio de observações em sala de aula e em atividades ao ar livre. Quando os comportamentos da criança indicaram suspeita de abuso sexual, essa foi encaminhada para psicoterapia e a professora e/ou familiares foram instruídos a realizar uma denúncia ao Conselho Tutelar. A assessoria surgiu como intervenção necessária, decorrente das necessidades suscitadas como desdobramento do programa de intervenção realizado com os professores.

5.2. Procedimento

Ao identificar uma criança que apresentasse sintomas relacionados a suspeita de abuso sexual o professor participante entrava em contato com a pesquisadora para agendamento da primeira visita à escola. Era, então, realizada uma conversa inicial com o professor, e esse procedia a uma exposição de sua suspeita, identificando a criança, sua idade, breve contexto sobre a família (quando o professor tinha conhecimento) e os sinais que apontavam para aquela suspeita. Em seguida a tal conversa inicial com o professor, a pesquisadora realizava observações da criança em contextos diferentes: sala de aula e recreio ou hora de almoço.

O número de observações e visitas à escola variou conforme a necessidade do caso atendido na assessoria. O professor era instruído sobre como lidar com a criança e como proceder a sua observação dos comportamentos apresentados pela mesma. Uma instrução importante era não chamar os pais ou qualquer outro familiar para conversar sobre a suspeita abertamente, pois, isso poderia prejudicar a criança ou até mesmo causar problemas ao professor, tais como ameaças ou agressões por parte dos familiares.

Ainda referente aos familiares, os professores eram, também, instruídos a não procurá-los em suas residências para abordar o problema devido à mesma justificativa apresentada anteriormente. Depois de concluídas as observações, caso as conclusões apontassem para uma suspeita consistente, ou seja, persistência de um conjunto de sinais e sintomas relacionados à ocorrência de abuso sexual infantil, indicava-se à professora e à diretora da escola o procedimento de denúncia ao Conselho Tutelar, retomando com elas as questões discutidas durante os encontros do curso sobre os artigos e parágrafos do ECA, que impõe ao profissional o dever da denúncia, e as medidas de proteção à criança. Uma informação, freqüentemente, lembrada e discutida era a possibilidade de denúncia anônima, situação em que o Conselho Tutelar não identifica para o agressor suspeito quem foi o denunciante, o que poderia maximizar a possibilidade de a professora proceder à denúncia.

Em alguns casos a criança passou por atendimento psicoterapêutico com a pesquisadora ou com estagiários do Programa de Intervenção a Vítimas de Violência Doméstica vinculado ao LAPREV (já mencionado na introdução deste trabalho).

5.3. Diário de campo

As informações completas acerca dos casos atendidos na assessoria foram registradas no Diário de Campo. As informações registradas referiam-se a: nome da criança; sexo da criança; idade da criança; tipo de mau-trato suspeito; histórico da suspeita obtido a partir das conversas com os professores e/ou familiares; os comportamentos das crianças observados

pela pesquisadora após serem realizadas as observações; qual o número de visitas realizadas à escola e/ou residência dos familiares quando se julgou necessário e pertinente; o que foi feito nestas visitas; a consistência da suspeita, ou seja, se a partir dos sinais e sintomas observados poder-se-ia avaliar o caso como forte suspeita de que o abuso sexual ocorrera ou poderia estar ocorrendo; o encaminhamento dado ao caso, ou seja, se a criança recebeu atendimento psicológico oferecido pela pesquisadora ou por estagiários e se foi feita a denúncia ao Conselho Tutelar ou a algum outro órgão competente.

5.4. Casos atendidos durante a assessoria

No total, foi prestado assessoria para dez casos de suspeitas de maus-tratos contra crianças.

Em nove casos a suspeita apresentada pelo professor era de que a criança pudesse ser vítima de abuso sexual (em alguns deles a suspeita envolvia abuso físico e negligência ocorrendo concomitantemente), e em um caso a professora suspeitava que a criança estivesse sofrendo abuso físico e negligência.

Em dois casos foi considerada consistente a suspeita de abuso sexual, sendo que nos dois casos o próprio familiar denunciou o abuso sexual ao Conselho Tutelar. Em outros dois casos confirmou-se a suspeita de abuso físico, sendo que em um deles a professora denunciou tal abuso ao Conselho Tutelar e no outro não houve denúncia. Em outro caso houve confirmação de suspeita de negligência contra a criança, sendo que este caso foi encaminhado ao Conselho Tutelar. Em mais um caso houve consistência na suspeita de abuso físico e psicológico, sendo que um familiar denunciou ao Conselho Tutelar. Nos quatro demais casos, não foram encontradas evidências de que os maus-tratos pudessem estar ocorrendo, considerando as suspeitas como inconsistentes.

Dois dos casos identificados como suspeitas consistentes de abuso não envolviam alunos das professoras participantes do programa, e chegaram ao conhecimento da direção

da escola por meio dos familiares da vítima que participaram das oficinas realizadas pelos professores com as familiares. Todos os demais, tanto os que envolviam suspeitas consistentes quanto inconsistentes, foram de alunos dos professores e diretoras participantes do programa.

A Tabela 16 sumariza os dados obtidos a partir dos casos assessorados.

Tabela 16

Informações acerca dos casos atendidos durante o período de assessoria aos participantes do programa de intervenção.

Caso	Sexo da criança	Idade da criança	Modalidade de abuso suspeito	Comportamentos relacionados ao abuso sexual	Educador	Número de visitas à escola	Denúncia/Denunciante
1	F	8	sexual	Pesadelos, baixo rendimento na escola, choro constante e agressividade	D1	02	Sim/Mãe
2	F	11	sexual	Medo, vergonha, pesadelos, pensamentos recorrentes do abuso	D2	02	Sim/Familiar
3	F	4	sexual, físico e psicológico	Não apresentou	P1	05	Sim/Familiar
4	F	5	físico e sexual	Choro e isolamento	P2 e D2	10	Sim/Professora
5	M	5	Negligência e sexual	Não apresentou	P3 e D2	03	Sim/Professora
6	F	5	Negligência e físico	Não apresentou	P4	01	Sim/Professora
7	F	5	sexual	Não apresentou	D2	05	Não
8	F	4	sexual	Choro sem motivo aparente	D2	03	Não
9	F	4	físico e sexual	Isolamento, tristeza.	P5 e D3	05	Não
10	F	5	sexual	Não apresentou	D2	05	Não

Educador que solicitou a assessoria: P1, P2, P3, P4, P5 – Professoras/ D1 e D2 e D3 – Diretoras.

Dentre os casos assessorados, em apenas um a criança em questão era do sexo masculino. A idade das crianças variou de 4 a 11 anos, sendo que duas crianças (de 8 e 11 anos) eram parentes de crianças que estudavam na escola da professora que solicitou consultoria, irmã e prima respectivamente. Em apenas um caso a suspeita não envolvia abuso sexual, sendo que nos demais sempre havia a suspeita de abuso sexual combinado ou não a outras formas de maus-tratos contra crianças. Em cinco casos a criança não apresentava comportamentos relacionados a ocorrência de abuso sexual, podendo apresentar sinais e sintomas relacionados a outras formas de maus-tratos contra crianças. Uma das diretoras que fez o curso (D2) foi quem mais solicitou consultoria para suspeitas de abuso contra crianças de sua escola. Em todos os casos em que foi considerada consistência na suspeita, quer seja para abuso sexual ou para outra forma de mau-trato a denúncia foi feita e esta sempre foi realizada pelo profissional ou pelo familiar da criança.

As informações completas acerca dos casos assessorados, além de uma análise do encaminhamento dado ao caso, ou seja, quais fatores dificultaram que os mesmos tivessem desfechos considerados mais adequados, estão descritas a seguir em três categorias distintas: a) Casos assessorados em que houve consistência na suspeita para abuso sexual, b) Casos assessorados em que houve consistência para outra modalidade de abuso contra crianças e c) Casos assessorados em que a suspeita não era consistente.

5.4.1. Casos em que houve consistência na suspeita para abuso sexual:

Caso 1

Nome da criança: I.

Sexo: Feminino

Idade: 8 anos

Professora: C. (Grupo A)/ Diretora: I. (Grupo A) – 1ª Turma Tipo de mau-trato suspeito:
abuso sexual

Histórico da suspeita: Durante as oficinas desenvolvidas com os pais, uma mãe (que estava participando das oficinas, pois a filha mais nova de cinco anos era aluna da EMEI) procurou a diretora e relatou que a filha mais velha, de oito anos, que não freqüentava a EMEI, sofrera abuso sexual por parte do pai. A diretora, então, chamou a pesquisadora para auxiliar e tomar providências.

Visitas à escola

Ao todo foram realizadas duas visitas pela pesquisadora à escola e realizadas as seguintes atividades:

- a) Reunião com a diretora: Essa relatou que a mãe procurou-a após o término das oficinas, afirmando que a filha fora vítima de abuso sexual, sendo o agressor o pai. A diretora informou que a mãe e o pai estavam separados. A diretora foi instruída a aguardar (antes de qualquer atitude) para que a pesquisadora conversasse com a mãe.
- b) Reunião com a mãe: A mãe relatou que estava separada do pai de I. e que a criança fazia visitas esporádicas ao pai. Em uma dessas visitas, há cerca de um ano atrás, a filha mais jovem (N.) fora junto. N. freqüentava a EMEI, tinha cinco anos e tinha outro pai biológico. Na volta para casa, N. relatara que o pai de I. colocara o pênis fora da calça e começara a se masturbar na frente delas, enquanto as crianças nadavam em um tanque. Quando a mãe conversou com I. ela não quis falar sobre o assunto. Após algum tempo, I. disse que não queria mais ver o pai, pois tinha vergonha do que havia acontecido. A partir do fato, a mãe não deixou mais que I. visitasse o pai, fato que persistira até o momento.

Comportamentos que a criança apresentava: baixo rendimento na escola, pesadelos, choro constante, agressividade com a irmã mais nova.

Encaminhamento: Psicoterapia. I. recebeu atendimento psicoterapêutico com a pesquisadora (sendo esse realizado no Laboratório de Análise e Prevenção da Violência – UFSCar) durante cerca de um ano (12 meses). Os comportamentos apresentados anteriormente mudaram: I. não apresentava mais pesadelos, não mais chorava constantemente e passou a apresentar um rendimento satisfatório na escola, relatando algumas vezes que “adorava ir à escola”. No início do atendimento, I. não queria falar sobre o pai, apresentava comportamentos de esquiva quando estava próximo de relatar, tais como “não sei, não lembro, acho que vou desmaiar”. No término da intervenção, I. relatou não gostar do pai, que ele fazia “coisas” erradas que ela não gostava e que não podiam ser feitas, que não sentia falta dele e nunca mais queria vê-lo.

Denúncia: A mãe decidiu fazer a denúncia contra o pai por abusar de I. (a pesquisadora acompanhou a mãe ao Conselho Tutelar). Foi registrada a denúncia, mas o Conselheiro informou que as medidas que seriam tomadas por eles já haviam sido tomadas pela mãe, que seria afastar o agressor da criança (medida de proteção à criança). O mesmo conselheiro informou que o próximo passo seria fazer uma denúncia na Delegacia de Defesa da Mulher. A mãe preferiu não fazer tal denúncia, pois tinha medo do pai de I., que segundo ela era agressivo e violento (inclusive já a agredira quando estavam juntos). Outro fato que influenciou a decisão da mãe de não denunciar foi que essa questionara ao Conselheiro Tutelar se I. teria que conversar com os policiais e se eles a tratariam de forma adequada, assim como a pesquisadora a tratava em psicoterapia. O Conselheiro disse que I. teria que falar com os policiais e que “estes não tem preparo para lidar com a criança”. A mãe ficou com medo que a criança pudesse sofrer novo trauma e preferiu não denunciar.

Como a criança não fez uma auto-revelação de abuso sexual em terapia (embora todos os indícios levem a crer que o mesmo tenha ocorrido), a denúncia tornou-se

dificultada, sendo que a criança recebeu alta da terapia e encontra-se afastada do agressor. A mãe foi instruída a voltar a procurar a pesquisadora caso surgisse algum problema no comportamento de I.

Os desdobramentos do caso apontam para a necessidade de uma rede de apoio social para as famílias vítimas de abuso sexual. A mãe da vítima tem duas filhas, cuida sozinha das duas e não obteve respaldo do órgão de proteção à criança para prosseguir com a denúncia, sendo desencorajada pelo próprio Conselheiro Tutelar a fazê-lo. Tal atitude do Conselheiro demonstra uma falta de capacitação do mesmo para lidar com as denúncias recebidas e, além disso, uma descontinuidade ou mesmo não existência de com uma rede social de apoio que dê prosseguimento e respaldo para as denúncias que chegam ao Conselho Tutelar.

Neste sentido, e como foi ressaltado pelo próprio Conselheiro, os profissionais da polícia que são os responsáveis por receber e averiguar as denúncias não tem preparo adequado para lidar com vítimas de violência, sejam mulheres e/ou crianças. Em uma oficina para policiais da Delegacia da Mulher, Williams, Basso, Gallo, Maldonado e Brino (1999) identificaram o despreparo desses para lidar com a questão da violência contra mulheres e crianças e a necessidade de desenvolver programas ao longo da formação dos profissionais bem como ações de educação continuada.

Infelizmente o despreparo de profissionais não se restringe às delegacias de polícia, envolvendo também os que trabalham no sistema judiciário, como advogados, promotores e juízes, que também necessitam de capacitação para lidar com as questões que permeiam casos de abuso sexual infantil e outras formas de violência contra crianças.

Tais profissionais, tanto da polícia, quanto do sistema judiciário, em geral, apresentam atitudes inapropriadas e desrespeitosas, além de questionamentos e

interrogatórios muitas vezes humilhantes (Somer & Szwarcberg, 2001). Parece necessário desenvolver programas que capacitem policiais e profissionais do sistema judiciário a lidar de forma adequada com as crianças quando estes têm de conversar sobre o abuso ocorrido.

Embora se reconheça que o ECA constitui-se em uma avançada legislação protetora das crianças e dos adolescentes, e, portanto o Poder Judiciário deveria protegê-los, nem sempre isto se verifica na realidade. Em muitos casos, isso se deve a falta de características pessoais adequadas daquele que ocupa o cargo de Juiz da Infância e da Juventude (Souza, 2001).

Algumas questões parecem surgir nesta discussão: o que aconteceria com a criança se a denúncia fosse adiante, seria realmente tratada de forma inadequada pelos policiais? Quais as conseqüências deste tratamento? Eisenstein (2004) aponta que as situações envolvendo a revelação do abuso por meio de denúncia quase sempre são complicadas e constrangedoras para a família quando envolvem os aspectos policiais e jurídicos. E o pai, possível agressor? Seria processado judicialmente, pois afastado da criança ele já fora, pela mãe?

Segundo pesquisas, há um número muito baixo de condenações e a não existência de marcas físicas que indiquem que o abuso ocorreu é uma das razões disso (Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005; Williams & Brino, 2004). Neste caso, o possível abuso teria acontecido há mais de um ano e provavelmente não seriam identificadas marcas em exame de corpo de delito, o que acarretaria em não condenação do agressor, mesmo que a criança revelasse o abuso. Com esse desfecho, a mãe e as crianças continuariam em risco depois da denúncia, pois o agressor continuaria solto. Tais questões dificultam bastante a realização da denúncia por parte da mãe da vítima e mesmo de profissionais que trabalham com a criança.

Caso 2

Nome da criança: G.

Sexo: Feminino

Idade: 11 anos

Diretora: L. (Grupo C – 2ª Turma)

Tipo de mau-trato suspeito: abuso sexual

Histórico da suspeita: A tia de G. tinha duas filhas que estudaram na EMEI e, ao participar das oficinas, relatou o caso da sobrinha à diretora, pedindo auxílio. A sobrinha de 11 anos sofrera abuso sexual do padrasto (eles moravam em outra cidade). A sobrinha fora morar com a tia depois que o padrasto e a mãe fugiram. A diretora, então, solicitou auxílio à pesquisadora.

Visitas à escola

Ao todo foram feitas duas visitas pela pesquisadora à escola e realizadas as seguintes atividades:

- a) Reunião com a diretora: O caso já havia sido denunciado e G. estava afastada do agressor. A diretora gostaria de saber o que fazer. Conversamos sobre encaminhar a criança para atendimento psicoterapêutico e agendar uma reunião com a tia.
- b) Reunião com a tia: Essa reunião foi feita pela pesquisadora, sem a presença da diretora. A tia relatou os seguintes fatos: a denúncia fora feita pela família de G. (sua irmã também sofrera abuso sexual e estava com outro parente) que trouxera as meninas para São Carlos. A denúncia fora feita em outra cidade e o Exame de Corpo de Delito deu positivo (confirmando o abuso sexual). A tia fora instruída a conversar sobre o que acontecera com G. quando ela falasse sobre o ocorrido. Fora também instruída a não culpar a menina e ressaltar que ela não provocou o abuso e que o padrasto foi quem agiu errado.

c) Atendimento à criança: A pesquisadora realizou um atendimento a G., identificando os seguintes comportamentos: medo, vergonha, pensamentos recorrentes do abuso, pesadelos. Após esse atendimento, a diretora da escola solicitou para a Secretaria Municipal de Educação um encaminhamento para psicoterapia, sendo que G. iniciou atendimento com um psicólogo vinculado à prefeitura. A pesquisadora encorajou a diretora a fazer tal solicitação, sendo importante ressaltar a necessidade de uma rede de apoio social às escolas para o enfrentamento de casos de suspeita de abuso sexual.

Este acompanhamento ressalta a importância das oficinas com os familiares como momento para a busca de ajuda sobre como lidar com crianças que sofreram abuso sexual, além de quais os encaminhamentos necessários.

5.4.2. Casos em que houve consistência na suspeita para outras modalidades de maus-tratos contra crianças (negligência e abuso físico).

Caso 3

Nome da criança: M.

Sexo: Feminino

Idade: 4 anos

Professora: R. (2ª Turma – grupo A)

Tipo de mau-trato suspeito: abuso sexual, físico e psicológico.

Histórico da suspeita: A suspeita foi levantada pela família da criança (a tia e a avó maternas). Elas procuraram a professora e a diretora da escola (durante o período em que estavam sendo realizados os encontros referentes à parte teórica do programa de intervenção) para relatar sobre a suspeita e pedir auxílio. A professora, então, solicitou auxílio da pesquisadora para discutir sobre quais procedimentos deveria adotar diante da situação e quais os cuidados na abordagem da criança. A professora não soube qual o

procedimento mais adequado a ser adotado e assim diante do relato da tia e da avó maternas de que a criança estava sofrendo maus-tratos por parte do padrasto, solicitou a consultoria.

Visitas à escola:

Ao todo foram realizadas cinco visitas pela pesquisadora, durante o período de dois meses e foram realizadas as seguintes atividades:

- a) Reunião, na escola, com a tia e avó (em uma das visitas): elas relataram diversos episódios em que presenciaram situações de maus-tratos físicos e sexuais contra a criança praticados por parte do padrasto (certa vez chegando à casa de sua irmã, a tia presenciou o padrasto desferindo tapas e socos na criança que estava sentada no sofá da casa; em outra ocasião a tia notou que a criança estava “lambuzada” de um líquido branco e viscoso, inclusive no rosto próximo à boca, suspeitando que o padrasto havia se masturbado perto da criança ou mesmo “obrigado-a a fazer algo”; a avó presenciou o padrasto agarrando a criança e apertando o seu braço, arrastando-a para casa a força; em outra ocasião quando chegou na casa da neta presenciou o padrasto da criança vestindo apenas cuecas e a menina queixou-se à avó que estava com um gosto ruim na boca). Ambas relataram, também, que conversaram com a mãe da criança sobre isso e essa não tomou qualquer atitude. A tia e a avó solicitaram auxílio sobre que atitudes deveriam tomar e foram instruídas pela pesquisadora a fazer denúncia ao Conselho Tutelar.
- b) Conversa com a professora (nas cinco visitas): A professora foi questionada acerca dos comportamentos da criança apresentados em classe, no lanche, no recreio e demais atividades escolares. A professora relatou que a criança era um pouco quieta e não gostava de brincar com as demais crianças da classe. A professora foi orientada a acompanhar diariamente possíveis modificações no comportamento da criança (em todas as visitas a professora foi orientada a observar a criança). Segundo o relato da

professora, a criança continuava a apresentar os mesmos comportamentos (permanecia quieta e não brincava com as demais crianças).

c) Observação do comportamento da criança (nas cinco visitas): A pesquisadora acompanhou as atividades da criança em sala de aula (por cerca de uma hora) e no recreio (por cerca de 20 minutos). Na sala de aula, a criança não se levantou da cadeira em nenhum momento, falou por alguns minutos com colegas e fez todo o trabalho proposto pela professora. Nas atividades de brincadeiras e jogos do recreio a criança não interagiu com as demais crianças, ficando sentada, sozinha, assistindo ao que os outros faziam. Em dois momentos que a pesquisadora tentou uma aproximação, a criança evitou-a, correndo do pátio para a sala de aula e, em outra ocasião, escondendo-se atrás da porta da sala de aula.

Denúncia e encaminhamento: Após orientação aos familiares da criança, a tia fez a denúncia ao Conselho Tutelar. A criança começou a receber atendimento psicológico por uma estagiária de psicologia do Programa de “Intervenção a Vítimas de Violência” do LAPREV vinculado ao departamento de Psicologia da UFSCar (Williams, 2001a). Tal intervenção era realizada no próprio Conselho Tutelar. Durante as duas sessões em que a criança recebeu atendimento psicoterapêutico, não foram constatados comportamentos relacionados à ocorrência de abuso sexual ou auto revelação por parte da criança. No entanto, durante a espera para atendimento, outra estagiária assistiu a uma cena em que o padrasto de M. ficou muito bravo e foi rude com a criança, sem motivo aparente.

As informações obtidas por meio das conversas e das observações, bem como dos atendimentos psicoterapêuticos realizados pelas estagiárias sugeriram uma suspeita consistente de abuso físico e psicológico contra a criança, sendo que não foram encontrados sinais de suspeita de abuso sexual. No entanto, não houve dados

expressou a necessidade de garantia de apoio institucional à professora, além da sugestão da busca de amparo legal.

A criança relatou em atendimento psicoterapêutico: “minha mãe disse que a minha professora me beliscou”. Afirmou também à estagiária que gostava muito da professora.

A Secretaria acompanhou o caso, garantindo apoio à professora no sentido de não transferi-la de classe ou de escola. No entanto, o caso foi encerrado pela Secretaria sem maiores conseqüências para os pais que realizaram a denúncia. A Secretaria não adotou medidas legais em defesa da professora, apenas encerrando o caso.

A pesquisadora continuou mantendo contato com a professora e essa relatou que não foi transferida, continua trabalhando na mesma escola, mas M. não freqüentava mais a EMEI. A professora relatou que os pais a retiraram da escola sem explicações e que, segundo a família (tia e avó maternas), eles se mudaram para outro bairro, não mantendo mais contato com a família. Dessa forma, a professora e tampouco a família souberam informar se M. estava freqüentando alguma escola, e em caso afirmativo, em qual escola M. estaria matriculada.

Este caso ilustra com bastante clareza os entraves para que profissionais da área educacional tomem as devidas providências diante de uma suspeita de abuso sexual. O primeiro obstáculo é o desconhecimento da legislação, do que é o dever do profissional diante de uma suspeita de abuso contra crianças, que parece ser contornado a partir de programas que possam esclarecer a legislação para os educadores. Mas os obstáculos não terminam após tais esclarecimentos, a partir disso o professor, ou qualquer outro profissional que lide com crianças, precisa ser capaz de avaliar se uma suspeita de abuso é consistente, ou seja, se os sinais e sintomas que a criança apresenta são forte indicativos da ocorrência de abuso. Uma vez capaz de proceder esta avaliação, o

profissional tem um novo obstáculo a enfrentar: a questão da denúncia. Ciente da suspeita e do seu dever de denunciar, o profissional esbarra nos desdobramentos que o seu ato pode ter, ou seja, quais as conseqüências da denúncia. O ideal seria o estabelecimento de uma rede de apoio, envolvendo a Instituição Educacional, o Conselho Tutelar, o Sistema Judiciário, outros órgãos sociais para encaminhamento da criança, da família e do próprio educador que fez a denúncia.

As conseqüências da denúncia do educador provavelmente terão influência decisiva em suas futuras ações diante de novas suspeitas de maus-tratos contra seus alunos. Estudos que avaliaram programas de capacitação com profissionais para lidarem com casos de abusos contra crianças apontam que houve modificação nos conhecimentos que estes possuíam sobre o que fazer diante de tais casos, mas não houve modificações expressivas nas ações, ou seja, os profissionais, após a intervenção, sabiam o que fazer, mas não o faziam efetivamente (Haugaard & Repucci, 1989; Hazzard, 1984; Kleeimer, Web, Hazzard & Pohl, 1987, Stilwell, Lutzker & Greene, 1988, Wurtele, Currier, Gillispie & Franklin, 1991). O desdobramento deste primeiro caso do período de assessoria pode trazer elementos importantes na reflexão do que pode ser determinante no momento em que o professor tem que agir diante da suspeita e da denúncia.

Caso 4

Nome da criança: S.

Sexo: Feminino

Idade: 5 anos

Professora: A. (Grupo C) / Diretora L. (Grupo B) – 2ª turma

Tipo de mau-trato suspeito: Abuso físico e sexual.

Histórico da suspeita: A professora solicitou consultoria, pois a criança estava apresentando alguns comportamentos que chamaram atenção, tais como, choro sem motivo aparente e isolamento em relação a atividades com outras crianças. Além disso, a criança tinha hematomas no corpo.

Visitas à escola:

Ao todo foram realizadas dez visitas pela pesquisadora e realizadas as seguintes atividades:

a) Reunião com a professora: a professora relatou os sintomas apresentados pela criança e afirmou estar suspeitando de abuso sexual e físico. Demonstrou não ter certeza em relação ao abuso sexual, mas disse estar certa em relação ao abuso físico devido às marcas no corpo da criança. Foi instruída a continuar observando os comportamentos da criança no que se refere ao abuso sexual (observar os comportamentos da criança sob controle dos sinais e sintomas característicos do abuso sexual, procurando a ocorrência destes) e a fazer uma denúncia ao Conselho Tutelar de maus-tratos físicos contra a criança. A professora foi, também, instruída a não procurar os pais para conversar ou fazer visitas a residência deles a fim de evitar possíveis consequências para a criança ou para ela mesma, tais como agressões, retaliações, ou até mesmo que os pais pudessem tirar a criança da escola ou mudar de cidade, dificultando a garantia de proteção à criança.

b) Reunião com a diretora: após esclarecimentos sobre o caso com a diretora, essa passou a observar a criança (sendo instruída a observar, procurando a ocorrência de sintomas característicos do abuso sexual). Em conversa com a mãe, a diretora foi informada de que o pai agredia a criança e a mãe, mas a mãe não apresentava qualquer desconfiança em relação a abuso sexual. A mãe, ainda, relatou à diretora que o pai de S. sempre fora muito agressivo e ciumento, que a agredia desde o tempo de namoro e que

agredia a filha desde que ela tinha três anos de idade. Segundo a mãe, o pai alegava que precisava educar a filha e por isso a agredia quando ela fazia alguma coisa que considerava errado. Ainda segundo a mãe, ele usava o mesmo argumento quando agredia a ela mesma dizendo que precisava ensiná-la o que é certo e o que é errado.

c) Observação do comportamento da criança: A criança foi acompanhada pela pesquisadora em 10 sessões, realizando atividades em sala de aula e no recreio. Durante as observações, a criança chorou em oito das dez sessões, e em todas as ocasiões sem um motivo aparente. Permanecia sempre sentada e quieta na sala de aula. A criança fazia as lições propostas, não se levantava da cadeira e não conversava com os colegas. No recreio, sentava-se em uma cadeira, não interagindo com as outras crianças. Nas duas últimas observações, interagiu com a pesquisadora, sorrindo em um primeiro momento e no outro perguntando o seu nome. Logo em seguida, afastou-se e, novamente, ficou sentada, sozinha e quieta. Ao final das observações, a pesquisadora, a professora e a diretora não encontraram comportamentos especificamente relacionados ao abuso sexual.

Denúncia e encaminhamento: A professora e a diretora preferiram optar por não fazer a denúncia para não responsabilizar a mãe, que seria culpabilizada por não ter denunciado os maus-tratos do marido contra a filha. Assim, foram instruídas a conversar com a mãe sobre a necessidade de uma denúncia ao Conselho Tutelar referente aos maus-tratos físicos contra a criança. Ao conversarem com a mãe essa relatou estar se mudando de São Carlos, levando a filha e separando-se do marido e que não faria a denúncia, pois o marido era muito violento e poderia persegui-las. Não foi possível uma segunda conversa com a mãe para tratar de questões como a denúncia das agressões sofridas por ela própria e da possibilidade de ficar em uma casa-abrigo, recurso existente no município, pois logo em seguida à primeira conversa sobre a denúncia dos abusos

Tipo de mau-trato suspeito: Negligência e Abuso sexual.

a) Observação da criança: Na observação da criança pôde-se perceber claramente que a mesma trajava roupas sujas, era magra e exalava mau cheiro. Estava chovendo e fazia frio na ocasião e a criança estava com roupas inapropriadas ao clima (shorts, chinelo e uma blusa fina de manga comprida). Seu cabelo estava sujo e desarrumado. A professora e a diretora da escola foram instruídas a denunciar o caso ao Conselho Tutelar, alegando suspeita de negligência e maus-tratos físicos.

Denúncia e encaminhamento: A denúncia foi feita pela professora e, segundo relato da mesma, a mãe foi chamada ao Conselho Tutelar para a notificação e acompanhamento. Após a denúncia, a família foi encaminhada para a assistência social da prefeitura. A criança não mais relatou à professora ou à diretora apanhar da mãe (o que sugere que a denúncia pode ter sido eficaz ou que a mãe possa ter proibido a criança de dizer tais coisas à professora). Quanto aos cuidados com a criança, a professora relatou uma leve melhora no aspecto geral, mas relatou que, algumas vezes, a criança continuava vindo com roupa suja à escola.

O acompanhamento e encaminhamento do caso apontam para uma provável eficácia da denúncia, quando feita adequadamente. Além disso, quando a denúncia é seguida de medidas de proteção a criança por meio de utilização de rede de apoio social, a garantia de proteção integral à criança é maximizada. Um importante indicativo desse caso é a necessidade de realização de programas de apoio a pais negligentes e agressores por meio do ensino de habilidades parentais adequadas.

c) Casos em que não houve consistência na suspeita para maus-tratos contra crianças.

Caso 7

Nome da criança: A.

Sexo: Feminino

Idade: 5 anos

Diretora: L. (Grupo B – 2ª Turma)

Tipo de mau-trato suspeito: Abuso sexual

Histórico da suspeita: Em conversa com a mãe, essa informou para a diretora que a filha sofrera abuso sexual com um ano e meio de idade. A diretora, então, solicitou a presença da pesquisadora para tomar as providências cabíveis.

Visitas à escola

Ao todo foram realizadas cinco visitas pela pesquisadora à escola e realizadas as seguintes atividades:

a) Reunião com a diretora: Foi solicitado à diretora detalhes sobre a conversa com a mãe. A diretora relatou que a mãe não informara quem havia sido o agressor, se houve denúncia, qual o encaminhamento dado ao caso e a criança. Foi combinado com a diretora uma reunião com a mãe. A diretora marcou tal reunião com a mãe e a mesma não compareceu. Foram feitas mais duas tentativas de encontro e a mãe não compareceu. A diretora foi instruída a observar os comportamentos da criança e a continuar tentando contatar a mãe.

b) Observação da criança: A criança não apresentou sinais ou sintomas relacionados a suspeita de abuso sexual. Conversou na sala de aula com os colegas da mesa e terminou as tarefas em tempo hábil. A criança trouxe as tarefas para mostrar para a pesquisadora em todas as observações realizadas. Durante o recreio, brincou com os colegas no balanço, dançou quando as professoras ligaram o rádio e colocaram um CD de músicas infantis para tocar e sentou para conversar com dois colegas. Não demonstrou em momento algum, comportamentos relacionados a suspeita de abuso sexual ou qualquer outro tipo de problema.

c) Conversa com a criança: Foram realizadas conversas com a criança nos mesmos dias das observações. As conversas envolveram temas gerais, tais como família, escola e brincadeiras. Foi também utilizado um livro enfocando acontecimentos negativos da vida dela (Heegaard, 1998). A criança afirmou nunca ter acontecido algo “terrível” em

Sexo: Feminino

Idade: 4 anos

Diretora: L. (2ª Turma - Grupo B)

Tipo de mau-trato suspeito: Abuso sexual

Histórico da suspeita: A diretora solicitou a consultoria da pesquisadora, pois a criança repentinamente começava a chorar durante o período que passava na escola. A diretora, então, suspeitou de abuso sexual e não estava sabendo que procedimento adotar.

Visitas à escola

Ao todo foram realizadas três visitas pela pesquisadora à escola e realizadas as seguintes atividades:

a) Reunião com a diretora: a diretora afirmou que, desde a semana anterior, a criança estava realizando alguma atividade e em determinado momento começava a chorar (sem que algum evento anterior pudesse estar relacionado ao choro). A diretora não soubera informar algum outro comportamento que a criança estivesse apresentando e pudesse estar relacionado a suspeita de abuso sexual. Foi, então, instruída a continuar a observar e quando o familiar responsável trouxesse a criança, tentar uma conversa sobre o comportamento específico da criança (choro), sem mencionar a possibilidade de uma suspeita de abuso sexual. Já de antemão foi explicado à diretora que tal sinal (chorar), ocorrendo de forma isolada, era pouco indicativo de suspeita, ou seja, um sinal inespecífico de abuso sexual.

b) Reunião com a professora: A professora (que não participou do curso) relatou fatos semelhantes aos revelados pela diretora, o choro freqüente da criança, que teve início na semana anterior. No entanto, não relatou outro comportamento diferente do que a criança costumava apresentar e específico de suspeita de abuso sexual. Assim como a diretora, a professora foi instruída a continuar observando os comportamentos da

criança e tentar uma conversa com os familiares, seguindo as mesmas instruções de não mencionar suspeita de abuso sexual.

c) Observações da criança: Durante as observações em sala de aula, em três dias (alternados em três semanas) a criança chorou na primeira semana e nas duas seguintes não. Na primeira observação, a criança chorou após uma discussão com o colega da mesa sobre quem pintaria com o lápis vermelho. O colega pegou o lápis antes dela e, sem que conseguisse pegar o lápis, a criança chorou. O choro durou alguns segundos e parou, sem que a professora ou outra pessoa prestasse atenção a ele. A criança não apresentou comportamento algum que pudesse estar relacionado a suspeita de abuso sexual, ou seja, sintomas específicos de abuso sexual. O mesmo ocorreu durante as observações no recreio, sendo que neles, a criança não chorou uma só vez.

d) Reuniões com a criança: A criança aproximou-se sem receio na primeira conversa, sem demonstrar medo de conversar com a pesquisadora. A conversa abordou temas gerais, tais como família, escola e brincadeiras. A criança relatou que o pai havia feito uma viagem. No segundo encontro, o pai já havia voltado e houve uma nova conversa sobre temas gerais. Segundo relatou, a criança estava muito contente. O terceiro encontro também tratou de temas gerais, não sendo observado qualquer comportamento digno de nota.

Conversa da diretora com a mãe: A mãe relatou que o pai da criança viajara e que desde então ela estava muito “chorona”. A mãe afirmou que esses “acessos de choro” ocorreram na ausência do pai. A mãe afirmou não ter notado nada mais de diferente no comportamento da criança.

Encaminhamento: O caso foi discutido com a diretora, sendo ilustrativo no que se refere a sintomas inespecíficos do abuso sexual, ou seja, um sintoma inespecífico e isolado tem alta probabilidade de estar relacionado a outro evento que não o abuso sexual e,

portanto, não se constitui uma suspeita consistente. Segundo a diretora, a professora e a mãe, a criança não apresentou mais choro nas semanas seguintes.

A diretora (D1) que levantou essa suspeita, foi a participante que mais solicitou assessoria. Tal diretora solicitou assessoria em 4 casos por conta própria e em 2 casos juntamente com outras professoras de sua escola. Ao menor sinal de que algo estava errado com a criança (choro repentino) a diretora levantava a suspeita de abuso sexual e solicitava consultoria.

A proximidade com o tema, o fato de estar participando do programa podem ter gerado este “estado de alerta”. Neste ponto, cabe ressaltar que de mesma importância que estar capacitada a identificar sinais de abuso, deve-se educar para refletir sobre os comportamentos da criança, evitando levantar denúncias infundadas e falsas, que poderiam causar danos à criança.

Por outro lado as solicitações dessa diretora podem estar relacionadas ao fato de que as escolas municipais infantis durante aquele período não dispunham de um profissional que pudesse atender solicitações de atendimento psicológico às crianças que demonstrassem alguma alteração de comportamento. De tal forma que a consultoria gratuita oferecida pela pesquisadora preenchia uma necessidade da escola e dessa diretora que passou a utilizar o serviço de assessoria para suspeitas de abuso sexual em diversas situações que não envolviam maus-tratos contra a criança e que possivelmente a criança estava passando por algum outro problema que necessitava de apoio psicológico.

Caso 9

Nome da criança: D.

Sexo: Feminino

Idade: 4 anos

Professora: A. (Grupo C) / Diretora: V. (Grupo B) – 2ª Turma

Tipo de mau-trato suspeito: Abuso físico e sexual

Histórico da suspeita: Em uma das visitas a uma EMEi, a diretora de outra unidade que lá se encontrava, solicitou que a pesquisadora fosse até a sua escola para observar uma criança que estava apresentando os seguintes comportamentos: ficar isolada durante o recreio, não querer conversar com os colegas, “parecer” triste. A diretora afirmou que a criança passara a apresentar tais comportamentos subitamente.

Visitas à escola

Ao todo foram realizadas cinco visitas pela pesquisadora à escola e realizadas as seguintes atividades:

- a) Reunião com a professora (que também fazia o curso): a professora relatou que a criança não queria fazer a lição, rabiscava a mesa e os cadernos dos colegas e se atrasava para terminar as tarefas. A professora não se referiu à criança ficar isolada, triste ou não querer conversar com os colegas. Disse também que achava a criança agitada, mas que não suspeitava de abuso sexual, pois não havia comportamentos específicos relacionados. A diretora e a professora foram instruídas a observar os comportamentos da criança e possíveis alterações no mesmo.
- b) Observações da criança: em sala de aula observou-se que a criança não ficava sentada na cadeira, pois em todas as sessões de observação a mesma ficou em pé durante toda a aula. A criança conversou frequentemente com os colegas, riscando os cadernos dos mesmos. Nas quatro observações realizadas, a criança terminou a tarefa depois dos colegas em três ocasiões e em uma no tempo esperado. No recreio, a criança participou das brincadeiras com os outros colegas e “parecia” bastante agitada.

c) “Feedback” à diretora: foi colocado para a diretora as observações da professora e os relatos das observações realizadas pela pesquisadora. A partir de tais dados concluiu-se que a criança não apresentava comportamentos específicos relacionados à suspeita de abuso sexual. A própria diretora disse que, em conversa com a diretora da outra EMEi (aquela que mais solicitou consultoria) havia ficado um pouco alarmada em relação aos comportamentos que uma criança apresenta quando sofreu ou está sofrendo abuso sexual e, em determinado momento, quando viu a criança sentada quieta em um canto, achou-a triste e, então, pediu auxílio pois entendeu que poderia ser um indicativo de que havia ocorrido abuso sexual. A pesquisadora ressaltou a importância de relacionar sintomas específicos com a suspeita de abuso sexual, mas que diante de uma dúvida era necessário observar a criança e acompanhar mudanças no comportamento, antes de adotar algum procedimento.

O acompanhamento desse caso remete às considerações feitas no caso anterior (caso 6) sobre estado de alarme e a necessidade de refletir sobre os comportamentos da criança que talvez indiquem uma suspeita de que ela possa estar sofrendo abuso sexual. Mais uma vez os casos assessorados apontam para a necessidade de ações preventivas como capacitação de profissionais e familiares que propiciem não só acesso a informações sobre sinais e sintomas, mas que garantam espaço para reflexão acerca da temática, assegurando que os envolvidos com a criança sejam capazes de garantir proteção integral a ela, evitando negligenciar sinais de abuso, bem como suspeitas e denúncias infundadas.

Uma outra consideração possível de ser apontada se refere à necessidade de apoio e suporte psicológico às escolas no enfrentamento de alterações de comportamento apresentadas pelas crianças. Parece importante destacar que as solicitações de

consultoria refletem em alguns casos a necessidade de contar com psicólogos como profissionais de apoio aos profissionais que trabalham nas escolas.

Caso 10

Nome da criança: F.

Sexo: Feminino

Idade: 5 anos

Diretora: L. (Grupo B – 2ª Turma).

Tipo de mau-trato suspeito: Abuso sexual

Histórico da suspeita: A diretora e a professora solicitaram auxílio, pois suspeitaram que a criança pudesse estar sofrendo abuso sexual devido a alguns comportamentos que apresentava: quando a professora chamava sua atenção a criança ficava paralisada, não respondia e não saía do lugar; ela só brincava com meninos e tinha dificuldades em se envolver com os colegas nas tarefas propostas pela professora (atividades extra-classe). A diretora acrescentou, ainda, que tinha certeza de que uma criança que fora identificada como tendo sido vítima de abuso sexual na creche (há 4 anos) era aquela criança. A professora não tinha qualquer evidência dessa relação, mas afirmava que era a mesma criança.

Visitas à escola

Ao todo foram realizadas cinco observações e realizadas as seguintes atividades:

a) Reunião com a diretora: A mesma foi instruída a observar a criança e a perceber se ela apresentava algum sintoma específico do abuso sexual (trabalhados no curso) e que era pouco seguro apoiar-se em fatos que não podiam ser comprovados. Foi solicitado que agendasse uma reunião entre a pesquisadora e a mãe.

b) Reunião com a professora: Essa foi instruída a observar a criança e a perceber se ela apresentava algum sintoma específico do abuso sexual e que era pouco seguro (e injusto) apoiar-se em fatos que não poderiam ser comprovados.

c) Observação da criança: Nas cinco observações constatou-se que a criança fazia todas as atividades na sala de aula, brincando com os colegas e não foram identificados comportamentos relacionados especificamente ao abuso sexual. A criança brincava sem dificuldades no recreio, geralmente com os meninos, mas em duas observações estava conversando e dançando com duas meninas da mesma classe.

d) Reunião com a avó: A avó materna informou que criara a menina, com a ajuda dos tios (todos homens), pois a mãe abandonara a criança quando ainda bebê, mudando-se de cidade. Os tios sempre presentearam F. com brinquedos de menino (carrinho) e as brincadeiras (futebol) que tinham com ela eram também mais freqüentes as do sexo oposto. A mãe de F. voltou a morar ao lado da casa, constituindo uma nova família (casou e tem dois filhos). A avó diz que F. é “mimada” por todos em casa e que não gostava que chamassem sua atenção ao se comportar de forma inadequada ou que fosse contrariada.

e) Reunião com a mãe: A mãe confirmou a história do abandono e que agora que estava de volta queria ajudar a cuidar da filha, mas isso era difícil pois a criança resistia a ela e era “mimada” pelos tios e pela avó.

Comportamentos: Não foram identificados comportamentos específicos relacionados a suspeita de ocorrência do abuso sexual.

Encaminhamento: Orientação aos familiares e à professora sobre como lidar com F. A criança foi encaminhada para a Secretaria de Educação com solicitação de atendimento psicoterapêutico.

Este caso ilustra a necessidade de acompanhamento de um profissional que possa trabalhar as dificuldades de desenvolvimento apresentadas pelas crianças na escola. A prefeitura municipal não dispõe de um serviço que atenda regularmente problemas de comportamento das crianças e de suas famílias, sendo necessário proceder a um encaminhamento para serviços particulares ou para profissionais que se disponham a colaborar gratuitamente. Este quadro propicia que diretores e professores peçam auxílio a quem estiver por perto, mesmo que não seja esta a função do profissional. Sendo assim, para este caso, que não envolvia abuso sexual, mas relacionava-se a problemas de comportamento da criança e que necessitava de acompanhamento psicológico, a diretora e a professora solicitaram assessoria à pesquisadora. Segundo Ferriolli (2006) seria interessante a implantação de serviços de prevenção de transtornos mentais em crianças e adolescentes, que além de aliviar o sofrimento da criança e de seus familiares, reduziria a sobrecarga dos serviços especializados, por meio de um atendimento simples, efetivo e com menor custo.

5.5. Considerações Finais.

A diretora L. (2ª Turma - Grupo B) foi a profissional que mais solicitou consultoria para casos de suspeita de abuso sexual, tendo feito seis das 10 solicitações de consultoria (duas partiram dela em conjunto com as professoras das crianças e quatro partiram da própria diretora, sem a participação da professora). O seu desempenho no IAS demonstrou que ela identificou como suspeita de abuso sexual tanto sintomas específicos como inespecíficos, ou seja, ao menor sinal ela suspeitava de abuso sexual, sem fazer uma avaliação objetiva, ponderada e equilibrada. Após vários encontros durante as solicitações de consultoria, a diretora passou a identificar, com maior

objetividade, suspeitas de abuso, solicitando a presença da pesquisadora em um caso confirmado de abuso sexual.

O exagero de solicitação de consultoria a casos envolvendo suspeita de abuso sexual infantil não representou o comportamento geral dos demais participantes, ou seja, dentre 101 participantes, apenas um deles passou a atribuir comportamentos inespecíficos da criança a suspeita de abuso sexual, solicitando consultoria. Portanto, não é possível concluir que a intervenção possa ser responsabilizada por alarmar os participantes, levando-os a atribuir qualquer comportamento diferente da criança a ocorrência de abuso sexual.

Além disso, outra hipótese parece ser plausível no caso da diretora em questão. Os diversos casos apresentados por ela como suspeitos de abuso sexual envolviam crianças que estavam necessitando de ajuda profissional, de um encaminhamento para o psicólogo. Considerando que a rede municipal de ensino não possui um profissional para atender problemas de comportamento apresentados pelas crianças nas escolas, a existência de uma consultoria gratuita poderia ter levado a diretora a tentar apoio psicológico com a pesquisadora, sob alegação de estar relacionado à ocorrência de abuso sexual. Nesse caso, a diretora pode ter utilizado uma estratégia para conseguir apoio de um psicólogo na escola.

O caso 3, acompanhado durante a consultoria, ainda durante a realização da parte teórica do programa, envolveu uma reação do suposto agressor contra a professora que se envolveu na denúncia da suspeita de maus tratos contra a criança. Essa reação do agressor é, por vezes, algo que faz com que a professora sinta-se acuada e evite fazer denúncias quando suspeita de que o abuso sexual possa estar ocorrendo. A garantia de apoio à professora e à criança (pelas instituições envolvidas, tais como Conselho

Tutelar, Delegacia da Mulher, Secretaria de Educação e Sistema Judiciário), parece amenizar o medo e recuo diante da necessidade de uma denúncia.

O caso 1, acompanhado durante o período de consultoria, ilustra as dificuldades e dilemas de uma mãe diante da necessidade de fazer uma denúncia para evitar a vitimização de outras crianças e a falta de análise das conseqüências de não denunciar de alguns profissionais envolvidos no acompanhamento de uma suspeita de abuso sexual. A falta de encorajamento para a denúncia por profissionais envolvidos com a questão, permite que não haja investigação e apuração da culpa do suspeito e punição caso se confirme o abuso. Adicionalmente, a prática inadequada de policiais e profissionais do sistema judiciário ao interrogar as vítimas (Somer & Szwarcberg, 2001) e a não condenação dos agressores sexuais (Habigzang, 2005; Williams & Brino, 2004) faz com que profissionais e familiares continuem a agir desta maneira, perpetuando obstáculos para a denúncia.

No *Centre for Children and Families in the Justice System*, um Centro de Pesquisas e Intervenção para crianças e famílias envolvidas no sistema judiciário, localizado na cidade de London, Ontário, Canadá, diversos programas de intervenção com vítimas de abuso sexual em que os profissionais são capacitados para garantir proteção integral à criança são desenvolvidos. Neste centro de pesquisa e intervenção desenvolve-se um programa chamado *Child Witness Project* no qual a criança que sofreu abuso sexual tem a sua proteção garantida, na medida em que presta depoimento, sempre acompanhada por um psicólogo, em uma sala reservada e para um profissional treinado para ouvi-la de forma adequada. O seu depoimento é gravado e apresentado durante o julgamento, sem necessidade que a criança compareça ao tribunal. Há diversos aspectos importantes nesta prática que garantem a proteção à criança: o encorajamento dos profissionais à criança e aos familiares para a denúncia, a

credibilidade dada ao discurso da criança, o apoio e preparo dos profissionais para lidar com a criança neste momento delicado, a não necessidade de falar sobre o abuso sexual sofrido para inúmeros profissionais e por diversas vezes, a garantia de estar protegida uma vez que o agressor não se encontra presente na mesma sala durante o depoimento (Centre for Children and Families in the Justice System, 2006).

Um outro aspecto do período de consultoria merece destaque, a auto-revelação. Durante as oficinas com os familiares, foram feitas três auto-revelações de abuso sexual, nos casos 1, 2 e 3. As auto-revelações não foram realizadas pelas crianças que sofreram ou estavam sofrendo o abuso sexual, mas por familiares. Nos casos 2 e 3 a tia fez a revelação à professora e no caso 1 a mãe da criança.

Parece ser possível concluir que a oficina possibilitou ao familiar que revelasse a ocorrência do abuso, e que caso não houvesse esse apoio o abuso continuaria a ocorrer. Kogan (2004) aponta diversos fatores que dificultam a auto-revelação do abuso sexual, destacando que a relação familiar com o agressor prejudica a revelação do abuso sofrido.

O estudo destaca ainda há necessidade de apoio para que a vítima consiga fazer a revelação. Assim, a oficina ministrada pelos professores e pela escola parece ter se apresentado como fator de apoio e propiciado a revelação do abuso, sobrepondo-se a relação familiar com o agressor.

Ainda por meio da assessoria foi possível verificar as dificuldades enfrentadas pelo profissional e por familiares ao identificar uma suspeita de abuso sexual e quais os procedimentos a serem tomados a partir daí. Como já discutido no capítulo anterior, os profissionais demonstraram saber responder quais os procedimentos adequados após a identificação de uma suspeita de abuso sexual. Mas o acompanhamento desses profissionais e familiares no período de consultoria sugeriu há necessidade de refletir

sobre duas questões: a) a insegurança do profissional quanto a existência de uma suspeita consistente, ou seja, os sinais que a criança apresentava eram específicos ou inespecíficos do abuso sexual? Tal dúvida vai ao encontro do que foi verificado na aplicação do IAS antes e após o curso, a não capacidade do professor de discriminar entre sinais específicos e inespecíficos; b) após confirmar que há uma suspeita consistente, mesmo descrevendo o que deve ser feito de forma adequada, o profissional precisa de reflexão sobre as consequências de se denunciar, além de auxílio de outro profissional para que efetivamente tome as providências que descreveu como sendo adequadas. Em alguns casos o professor pode não fazer o que disse que faria, pois prevê consequências negativas para a criança e para si próprio a partir de suas ações, tais como represálias por parte de familiares, agressões a ele e a criança, falta de apoio social para a criança, a não condenação do agressor e o afastamento da criança da escola.

Essa reflexão aponta para a necessidade de que os programas de prevenção do abuso sexual envolvam estratégias de acompanhamento dos profissionais e familiares, garantindo a esses apoio especializado na tomada de decisões sobre que procedimentos devem ser adotados diante de uma suspeita de abuso sexual, considerando as particularidades de cada caso.

CAPÍTULO 6

MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

6.1. Introdução

Grande parte dos dados epidemiológicos sobre abuso e maus tratos provêm de países desenvolvidos, enquanto que os dados nacionais são escassos e, geralmente, examinam amostras muito específicas.

Dados epidemiológicos sobre o abuso sexual no Brasil são recentes e não são globais, correspondendo a locais isolados e amostras parciais. Além disso, os dados levantados em Delegacias, Conselhos Tutelares e Ambulatórios não refletem a realidade da ocorrência do abuso sexual, uma vez que a subnotificação é um fator importante a ser considerado. Segundo dados de estudos nacionais cerca de 10 a 15% dos casos de abuso sexual são notificados aos órgãos competentes, sendo que a imensa maioria ainda continua restrita aos lares onde ocorrem (Flores,1998), devendo-se tal fato a esse tipo de violência ser acompanhado de culpa e vergonha. Na maioria das vezes, como os episódios de violência ocorrem dentro de casa, ficam “silenciosos” (Saffioti,1996). Saffioti (1996) estudou vítimas de abuso sexual e essas revelaram que tal abuso é o segredo mais bem guardado.

A verdadeira prevalência dos crimes sexuais é desconhecida, devendo ser esta uma das condições de maior subnotificação e sub-registro. Outro dado que corrobora as afirmações acima é que o agressor, nos casos de abuso sexual intrafamiliar, em 69,6% dos casos é o pai, em 29,8% é o padrasto e em 0,6% é o pai adotivo (Saffioti,1996). Outro estudo, em que Drezett (2000) analisou 1.200 casos de violência sexual documentados no Hospital Pérola Byington de São Paulo, em 84,5% dos casos de

violência sexual contra a criança o agressor era conhecido da vítima, sendo que em 21,7% o pai era o agressor, em 16,7% o padrasto, em 1,6% o pai adotivo, em 11,6% era o tio, em 10% o avô, em 16,7% o vizinho e em 21,7% o agressor era outro conhecido da família.

Há, ainda, outro estudo que demonstra a grande ocorrência de abusos sexuais dentro do círculo familiar. Franco dos Santos (1997) apresenta os seguintes dados, coletados com base em Boletins de Ocorrência na cidade de Campinas: em 34,09% dos casos o agressor era o padrasto, em 27,27% era o pai, em 15,9% o tio, em 13,63% o avô e em 2,27% encontravam-se irmãos, cunhados, mãe e primos. Já o abuso sexual extra familiar, com agressores desconhecidos, é um evento menos freqüente. Em estudo no Rio Grande do Sul, apenas 15% dos casos denunciados era de abuso extra familiar e tal dado condiz mais com a realidade, pois essa violência é mais explícita e identificável (Flores, 1998). Um estudo da ABRAPIA (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência) em que foram analisadas 1565 denúncias de abuso sexual, entre 2000 e 2003, revelou que em 58% dos casos tratava-se de abuso intrafamiliar e em 42% dos casos abuso extra familiar, corroborando a hipótese de que a maioria dos abusos acontece dentro de casa.

Assis (1998) expõe, por meio de um estudo que acompanhou em um serviço de emergência, no qual eram registrados casos de violência, que os abusos não são registrados sistematicamente. Portanto, os dados apresentados a seguir, são apenas uma parte do que verdadeiramente ocorre. Azevedo e Guerra (1997) encontraram uma freqüência de 0,05% de casos de abuso sexual, por meio de levantamento nos arquivos da polícia, nas varas de menores e na FEBEM, no município de São Paulo, enquanto que Franco dos Santos (1997) encontrou que 5,5% dos casos denunciados de violência em Campinas no ano de 1983 eram de abuso sexual. Já Cohen e Matsuda (1993) em

Saffioti (1996) encontraram 21,6% de casos de abuso sexual, levantados junto às vítimas que procuravam o IML da cidade de São Paulo. As diferenças devem-se principalmente à forma como foram localizados os casos. Na primeira e segunda pesquisas analisaram-se prontuários e boletins de ocorrência, nos quais não há informações precisas, enquanto que na terceira pesquisa, foram entrevistadas as vítimas. Dados sobre a vítima e o agressor são inúmeras vezes insuficientes devido ao descaso da polícia e dos hospitais, em sua grande maioria, ao elaborarem Boletins de Ocorrência e prontuários incompletos, com omissão de informações importantes.

Há, ainda, dados de dois locais em relação à incidência de cada tipo de violência doméstica. A Secretaria Municipal do Rio de Janeiro notificou, no período de janeiro de 1996 a julho de 1997, um total de 84 casos sendo: 32,4% de abuso físico, 32,3% de abuso sexual, 23,5% de negligência, 1,5% de abuso psicológico e 10,3% de mais de um tipo associado (Abrapia, 2004). O CRAMI – Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância - de Campinas encontrou em 1.251 casos de maus-tratos notificados entre 1993 e 1997, 47,1% de agressões físicas, 20,3% de negligência, 10,8% de abuso psicológico, 5,5% de abuso sexual e 16,2% de impropriedades (Abrapia, 1997).

Com relação à faixa etária da vítima atingida pelo abuso, dois estudos apresentam maior concentração entre 7 a 13 anos de idade. O CRAMI notificou que, das vítimas de abuso sexual, entre 1993 e 1997, 16,95% das vítimas tinha até 2 anos, 34,6% entre 2 a 7 anos, 29,35% tinha entre 8 e 12 anos, 16,67% entre 12 e 18 anos e em 2,42% dos casos notificados não constava a idade da vítima (Abrapia, 2004).

Azevedo e Guerra (1997) levantaram que 32,7% tinham de 7 a 10 anos, 28,6% de 11 a 13 anos, 20,2% de 0 a 6 anos e 18,5% de 14 a 18 anos. Há ainda o estudo de Faleiros (2003) que obteve como resultado que, dentre 48 casos de abuso sexual, em 10,9% dos casos a criança tinha idade entre 0 e 3 anos, em 16,4% entre 4 a 6 anos, em

25,4% entre 7 e 9 anos, em 16,4% tinha entre 10 a 11 anos, em 21,8% entre 12 a 14 anos e em 9,1% tinha entre 15 a 17 anos.

Dois pesquisadores canadenses, Cunningham e Sas (1995) afirmam que, devido à demora na revelação da ocorrência do abuso, a média de idade das crianças nas pesquisas aparece mais alta, sendo que, do primeiro contato sexual até a revelação pode decorrer muito tempo, sugerindo que o primeiro contato pode ter ocorrido em uma faixa etária bem mais jovem.

Ainda no estudo de Faleiros (2003) já citado anteriormente, para a relação agressor vítima os dados indicam que em 60,4% dos casos o agressor era um familiar, em 6,3% era ligado a familiares da vítima com estreita convivência com a família, em 27% era conhecido da família da vítima e em 6,3% dos casos era desconhecido.

No que se refere à relação entre o denunciante e a vítima, o estudo verificou que o pai era o denunciante em 4,2% dos casos, a mãe, a irmã, a tia, a avó, a patroa da mãe, a polícia foram os denunciante em 2,1% cada um, a própria vítima em 10,4% dos casos, o Conselho Tutelar, a equipe da instituição em que a criança se encontrava e denúncia anônima em 6,2% dos casos cada um (Faleiros, 2003). No estudo do CRAMI, esta divisão se apresentou da seguinte forma: denúncia anônima em 34,48% dos casos, a instituição em 24,4% dos casos, a mãe em 11,4% dos casos, um vizinho em 11,05% dos casos, algum parente em 7,79% dos casos, o pai em 5,22%, a própria vítima em 3,18%, os pais em 0,26%, outras pessoas em 1,24% e em 0,78% não constavam informações sobre quem foi o denunciante do abuso sexual (Crami, 2004). Dentre os 110 casos atendidos pelo CEARAS (Centro de Estudos e Atendimentos relativos ao Abuso Sexual) entre 1993 e 1999, um levantamento verificou que em 48,31% dos casos a denunciante foi a mãe, em 23,60% foi a própria vítima, em 3,37% o pai, e nos demais casos outras pessoas (Gobetti & Cohen, 2002).

Entre todos os estudos encontrados na literatura não foi identificado um que incluísse em suas categorias a relação entre quem denunciou o abuso sexual e quem o praticou. A partir dos dados obtidos por meio dos estudos não é possível afirmar se esta categoria não foi incluída por algum motivo metodológico ou se a falta de registro desta nos documentos oficiais impediu a inclusão da mesma nas pesquisas. Sob este aspecto, parece importante ressaltar que alguns estudos apontam a falta de um preenchimento adequado e completo das informações acerca dos casos notificados, o que propiciaria um quadro mais real e válido acerca das categorias envolvidas no abuso sexual (Caldeira, Brino & Williams, 2006; Drezett, 2000; Faleiros, 2003; Franco dos Santos, 1997; Gobetti & Cohen, 2002).

Os dados de abusos sexuais nos E.U.A identificam, ainda, o fator sócio-econômico associado aos determinantes dos abusos ocorridos. Cerca de 55% das famílias em que ocorreu o abuso estava abaixo da linha da pobreza e 31% delas recebiam ajuda do governo. No Brasil, há uma maior incidência de denúncias nas classes de nível sócio-econômico baixo, havendo, no entanto um mascaramento dos casos que envolvem a “classe média e outras classes acima” (Flores, 1998).

Apenas um estudo relacionado ao perfil do agressor sexual foi encontrado na literatura brasileira: Franco dos Santos (1997) encontrou que o agressor tinha entre 30 a 41 anos em 66,66% dos casos, era branco em 58,33% dos casos e nenhum dos registros apontava o agressor como sendo desempregado.

Uma categoria não encontrada nos estudos e que parece bastante pertinente para que se possa compreender a ocorrência de abuso sexual e planejar formas de prevenção do problema é o encaminhamento legal dado ao caso, ou seja, após a denúncia o que houve com os envolvidos, qual o encaminhamento dado à criança e ao agressor em

termos legais. Em suma, é importante saber se houve condenação do agressor e qual o encaminhamento dado à vítima para serviços de proteção e reabilitação.

O que se conclui após a apresentação dos dados aqui descritos é que o abuso sexual é um fenômeno universal, que atinge indistintamente todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, ocorrendo em populações de diferentes níveis de desenvolvimento social e econômico e em espaços públicos ou privados.

6.2. Objetivo

O objetivo desta parte do estudo descrita no presente capítulo foi realizar uma caracterização dos casos notificados de abuso sexual infantil junto aos órgãos competentes no período compreendido entre os anos de 2002 e 2005, com o objetivo de identificar o número de denúncias antes, durante e após a realização do programa junto aos professores, familiares e crianças. Cabe lembrar que o programa foi realizado no segundo semestre de 2003 (1ª Turma) e no primeiro semestre de 2004 (2ª Turma). Além do número total de denúncias, outras categorias foram levantadas para estabelecer possíveis relações entre a realização do programa e as denúncias notificadas aos órgãos competentes. Embora haja limitações ao relacionar os dados obtidos no monitoramento e o desenvolvimento do programa, tal estratégia apresenta-se como importante para verificar o impacto do programa na comunidade em seus diversos setores, possibilitando uma reflexão e análise do alcance do programa e da necessidade de quais setores da sociedade devem ser envolvidos em programas dessa natureza.

6.3. Local

Delegacia de Defesa da Mulher, Conselho Tutelar e Fórum Criminal do município de São Carlos.

6.4. Instrumento de coleta de dados

Roteiro para caracterização dos casos denunciados de abuso sexual infantil, com as seguintes categorias: 1) idade da vítima; 2) grau de parentesco vítima-agressor; 3) relação da vítima com o denunciante; 4) relação do agressor com o denunciante; 5) condenação do agressor. As categorias selecionadas permitem estabelecer possíveis relações com o programa. A partir da idade da vítima é possível identificar em que faixa etária a notificação mais ocorre e se a população alvo atingida pelo programa encontra-se nesta faixa mais atingida. A relação entre quem denunciou o abuso, a vítima e o agressor também permitem estabelecer relações com os participantes do programa que foram professores e familiares. A última categoria escolhida, condenação do agressor permite fazer uma análise do encaminhamento dado ao caso após a denúncia, não permitindo o estabelecimento de relações com o programa no sentido de apontá-lo como responsável por mudanças nas notificações, mas propiciando avaliações acerca da rede de suporte social existente para o denunciante e a vítima e como atua o sistema judiciário no combate e prevenção ao abuso sexual. Tal análise é fundamental na medida em que o problema do abuso sexual envolve não somente profissionais de saúde e educação que trabalham com crianças, mas também outros setores da sociedade como o sistema judiciário.

6.5. Procedimento

É importante ressaltar que não havia até então um levantamento de casos denunciados de abuso sexual no município. Para a realização deste, foram levantados junto aos órgãos competentes os registros de ocorrência de abuso sexual contra crianças e adolescentes até 18 anos. Foram verificados os casos em que ocorreu sobreposição, ou seja, se o mesmo caso de abuso sexual se encontrava notificado em dois lugares diferentes, por exemplo, tanto no Conselho Tutelar, quanto na Delegacia de Defesa da Mulher. Dentre as ocorrências totais notificadas na Delegacia de Defesa da Mulher e no Conselho Tutelar, foram selecionados os Boletins de Ocorrência referentes a casos de abuso sexual infantil nos anos de 2002, 2003, 2004 e 2005.

Para as categorias legais que envolvem casos de abuso sexual infantil, qualquer notificação ou denúncia implica em registro de Boletim de Ocorrência, sendo, portanto, descartados para consulta os Termos Circunstanciados. Em seguida, os Boletins foram examinados e selecionadas as informações correspondentes às categorias previamente estabelecidas, segundo o roteiro para caracterização dos casos denunciados. Tais informações foram registradas para cada caso de abuso sexual infantil encontrado. A identificação da vítima e do agressor foi feita inicialmente para que fosse possível a consulta aos processos, a fim de obter as informações que não estavam disponíveis no Boletim de Ocorrência. Entretanto, em momento algum essas informações sobre identificação foram ou serão divulgadas.

A consulta aos processos foi realizada no Fórum Criminal do município após autorização prévia dos Juízes responsáveis pelas três Varas Criminais. Por meio do exame dos processos foi possível coletar as informações que não puderam ser obtidas pelas consultas aos B.Os. As informações obtidas foram agrupadas e analisadas segundo

as categorias definidas e sua relação com o programa desenvolvido e descrito no capítulo 3 desse trabalho.

6.6. Resultados e Discussão

A partir dos dados coletados foi obtido o número total de casos notificados de abuso sexual aos órgãos de proteção à criança existentes no município de São Carlos correspondente a cada ano compreendido entre o período estabelecido pré e pós programa de intervenção (2002 a 2005). Os dados referentes ao número total de notificações de abuso sexual correspondente a cada ano do período escolhido estão apresentados na Figura 7.

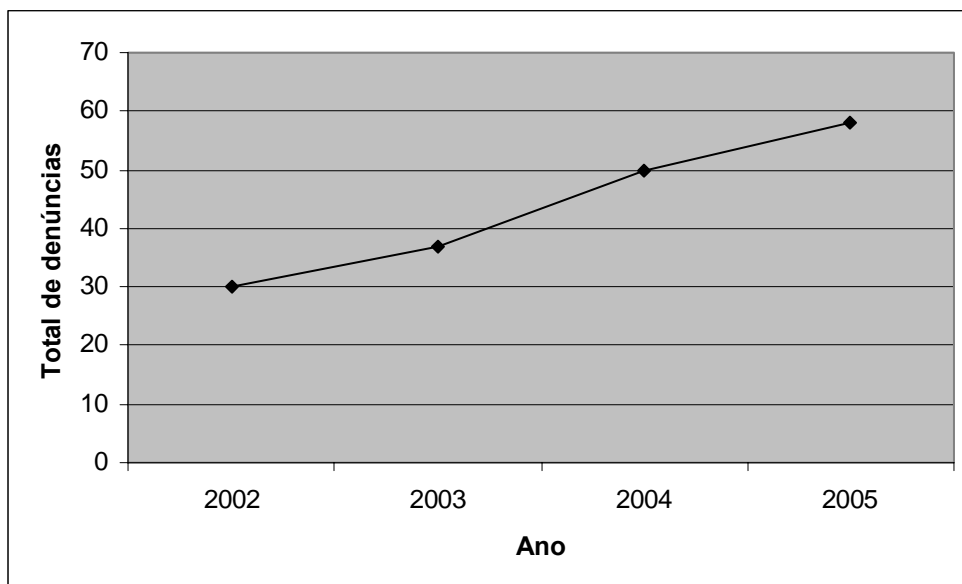


Figura 7. Número total de casos notificados de abuso sexual no município de São Carlos correspondente aos anos de 2002, 2003, 2004 e 2005.

O programa de intervenção com os professores teve início no segundo semestre de 2003 e término no fim do primeiro semestre de 2004, sendo que as oficinas com os familiares e com as crianças aconteceram no mesmo período. A Tabela 17 apresenta o momento de ocorrência do programa com os professores, familiares e crianças em relação ao período de coleta de dados e o número de notificações de abuso sexual recebido pelos órgãos de proteção a criança no município de São Carlos.

Tabela 17

Momento de ocorrência do programa em relação ao número de casos notificados de abuso sexual entre os anos de 2002 e 2005 no município de São Carlos.

Ano	2002		2003		2004		2005	
Semestre	1º	2º	1º	2º sem	1º sem	2º	1º	2º
	sem	sem	sem			sem	sem	sem
Programa				Programa	Programa			
Casos	30		37		50		58	

Pode-se notar um aumento crescente no número total de denúncias entre os anos de 2002 e 2005. Entre os anos de 2002 e 2003, o aumento ficou um pouco abaixo de 30%, sendo que no ano seguinte, o de 2004, houve aumento semelhante, um pouco acima de 30%. Por fim no ano de 2005, o último ano coletado, houve um aumento menor do que 20%, sugerindo uma diminuição na aceleração da curva em relação ao aumento no percentual dos anos anteriores e não nos números totais que se mantiveram em ascensão. Se forem comparados os números totais entre o primeiro ano coletado e o último houve um aumento de quase 100% de casos notificados de abuso sexual no município no período de quatro anos. O programa foi realizado em um período

intermediário, ou seja, exatamente no meio do período de coleta dos dados (2002 a 2005).

Além do número total de casos notificados de abuso sexual, os dados acerca das categorias previamente definidas e já citadas no procedimento serão descritos a seguir segundo cada ano envolvido no período entre 2002 a 2005.

Para a categoria idade da vítima, a porcentagem de vítimas em cada faixa etária correspondente aos anos compreendidos entre 2002 e 2005 estão descritas na Tabela 18. No ano de 2002, verificou-se uma maior concentração na faixa etária entre 13 e 16 anos, sendo que não houve denúncias de vitimização em crianças com menos de cinco anos de idade. Mesmo agrupadas, as faixas etárias entre 5 e 8 e 9 e 12 anos concentram um menor número de vítimas de abuso sexual do que a faixa etária de adolescentes (13 a 16 anos), como ilustra a Tabela 18.

Tabela 18

Porcentagem do número de vítimas por faixa etária no momento de registro da denúncia correspondente ao período entre 2002 e 2005.

Ano	Faixa etária				
	2-4 anos	5-8 anos	9-12 anos	13-16 anos	17-18 anos
2002 (n=30)	-	23	23	54	-
2003 (n=37)	-	28,9	28,9	31,5	10,5
2004 (n=50)	12	14	24	34	16
2005 (n=58)	10,34	27,5	27,5	27,5	6,8

No ano seguinte, 2003, na mesma categoria, a maior concentração permaneceu na faixa etária entre 13 e 16 anos, semelhante ao ano anterior (Tabela 18). Nesse ano,

também não foram registrados casos de abuso sexual de crianças menores de cinco anos. Diferentemente do ano anterior, houve registros de casos de abuso sexual contra adolescentes entre 17 e 18 anos (10,52%). Em 2003, se as faixas entre 5 e 8 anos e entre 9 e 12 anos forem agrupadas, a taxa de ocorrência de abuso fica em torno de 48% na faixa etária entre 5 e 12 anos, indicando uma queda na idade das vítimas do ano anterior para esse no momento da notificação. Essa queda sugere que as denúncias possam estar demorando menos a ocorrer uma vez iniciado o abuso e não, necessariamente, que crianças mais jovens passaram a ser mais abusadas do que as mais velhas.

É importante ressaltar a demora na revelação do abuso apontada por Cunningham e Sas (1995), o que pode indicar que, no momento da denúncia, a vítima encontrava-se em uma faixa etária mais alta, mas o abuso já podia estar acontecendo há bastante tempo. A forma de coleta a partir de BOs e processos judiciais dificulta a identificação do tempo entre o início do abuso e o momento da denúncia, não sendo possível indicar qual a faixa etária mais atingida no que se refere ao início do abuso. É possível apenas considerar que no momento da denúncia, em geral, as vítimas são mais velhas do que quando começaram a ser abusadas.

Os dados obtidos para o ano de 2004 no momento da notificação do abuso sexual indicam uma semelhança com os dados obtidos em 2003, exceto pela ocorrência de 12% dos casos na faixa entre 2 e 4 anos (Tabela 18). É o primeiro ano em que denúncias envolvendo crianças tão jovens aparecem. Cabe lembrar que o programa já estava em andamento nesse período (pelo menos um destes casos envolvendo crianças na faixa de 2 a 4 anos foi encaminhado para denúncia ao Conselho Tutelar por uma familiar da vítima após a professora participante do programa ter solicitado auxílio à pesquisadora para saber como proceder – ver Caso 3 descrito no Capítulo 5).

A faixa em que houve maior ocorrência de notificações ainda foi entre 13 e 16 anos, no entanto, se forem somadas as faixas entre 5 e 8 anos e entre 9 e 12 anos, tem-se uma maior concentração de ocorrências de abuso sexual com crianças entre 5 e 12 anos (Tabela 18). Os dados indicam que a queda na idade das vítimas do ano de 2002 para 2003 se manteve para o ano de 2004, no que se refere ao momento da notificação. Essa queda sugere que as denúncias possam estar demorando menos a ocorrer uma vez iniciado o abuso e não que crianças mais jovens passaram a ser mais abusadas do que as mais velhas, hipótese já levantada na descrição dos dados do ano de 2003.

No último ano pesquisado, o de 2005, ano seguinte ao término do programa, houve novamente a notificação de casos de abuso sexual em que as vítimas encontravam-se na faixa etária entre 2 e 4 anos no momento da notificação, mantendo índices próximos ao ano anterior (12% em 2004 e 10,34% em 2005). O aparecimento de notificações de casos de abuso sexual envolvendo crianças de 2 a 4 anos no ano de 2004 e a manutenção de denúncias envolvendo crianças nessa faixa etária durante o ano de 2005 pode revelar alguma relação com o programa realizado, considerando o público alvo atingido pelo programa (professores que trabalham com crianças de 4 a 6 anos e familiares dessas crianças). Cabe ressaltar que nos anos anteriores, 2002 e 2003, não houve denúncias envolvendo crianças menores de 5 anos.

Ainda neste ano houve uma queda na faixa etária de 13 a 16 anos, sempre verificada como a de maior ocorrência de notificações, igualando-a as faixas etárias entre 5 a 8 anos e 9 a 12 anos. Se considerarmos as faixas etárias agrupadas (5 a 12 anos) a maior concentração continua nesta faixa e em 2005 encontra-se a maior porcentagem de ocorrência (55% de ocorrência de notificações de abuso sexual envolvendo crianças com idades entre 5 e 12 anos). Cabe ressaltar a relação com o

público alvo atingido pelo programa, familiares e professores de crianças de Escolas Municipais Infantis com idades entre 4 e 6 anos.

Em relação à idade da vítima pode-se destacar a diminuição na faixa etária ao se notificar o abuso, indicando a possibilidade dos casos estarem sendo denunciados mais precocemente, com menor tempo entre o início do abuso e o momento de reportar aos órgãos competentes.

Os dados obtidos acerca da porcentagem de cada categoria segundo o grau de parentesco entre vítima e agressor correspondente aos anos compreendidos entre 2002 e 2005 estão descritos na Tabela 19.

No ano de 2002, os dados confirmam a maior ocorrência de casos de abuso sexual intrafamiliar como apontado pela literatura (Abrapia, 2004; Crami, 2004, Faleiros, 2003, Flores, 1998; Gobetti & Cohen, 2002, Saffioti, 1996). Mesmo sem grau de parentesco, vizinhos são conhecidos da vítima e em muitos casos atuam no campo social e afetivo como se fossem membros da família, tendo estreita convivência com a vítima, o que possibilitaria exercer a relação de poder e/ou confiança sobre a criança e/ou adolescente. Os dados indicam que em 33,4% dos casos o agressor era desconhecido da vítima, ou seja, o abuso era extrafamiliar (Tabela 19).

Os dados de 2003 indicam uma pequena queda na porcentagem de casos de abuso sexual intrafamiliar em relação ao ano anterior. Ainda assim, a porcentagem de casos de abuso sexual entre a vítima e um agressor conhecido é superior aos casos em que o agressor é alguém desconhecido da vítima. No levantamento referente a este ano, os dados relacionados a esta categoria ficaram bastante prejudicados, uma vez que em 24,3% dos registros não constava qual a relação entre o agressor e a vítima, não sendo possível inferi-la por meio das informações contidas nos documentos. Se fosse possível identificar a relação entre vítima e agressor nestes casos em que não constava a

informação, poder-se-ia ter um quadro diferente do apresentado. O preenchimento incompleto e/ou inadequado dos documentos prejudica de forma considerável uma definição mais precisa da realidade das ocorrências de abuso sexual, tornando a pesquisa, em muitos casos, imprecisa e com menor confiabilidade para fazer previsões, relações e planejar ações de intervenção. Um dado importante a ser ressaltado é a relação entre padrasto e enteado que aparece em 27% dos casos.

Tabela 19

Porcentagem de cada categoria segundo o grau de parentesco entre vítima e agressor correspondente ao período entre 2002 e 2005.

Categoria	Ano			
	2002	2003	2004	2005
Pai-filha	10	5,4	12	5,17
Padrasto-enteada	23,4	27	16	8,6
Vizinhos	26,6	5,4	10	6,9
Tio-sobrinho	3,3	2,7	6	1,72
Primos	-	5,4	8	-
Babá-criança	-	5,4	-	1,72
Namorados	-	2,7	-	-
Meio-irmãos	-	2,7	-	-
Cunhados	-	-	4	-
Irmãos	-	-	-	3,44
Patrão-empregado	-	-	2	-
Desconhecidos	33,4	16,22	34	31
Conhecidos	-	2,7	10	37,9
Não consta	-	24	-	3,44

No ano de 2004, em 66% dos casos o agressor era conhecido da vítima confirmando os dados dos anos anteriores e os encontrados nos estudos levantados na literatura, sendo que 34% eram desconhecidos. Dentre os 66% de agressores conhecidos da vítima, 46% eram familiares e 20% sem parentesco. Neste ano a sub-categoria *padrasto-enteada* aparece em 16% dos casos e a *pai-filha* em 12% dos casos, indicando uma diminuição progressiva da ocorrência da primeira e um aumento progressivo da segunda em relação aos anos de 2003 e 2002.

Os dados coletados em 2005 revelam que o número de desconhecidos diminuiu em relação a 2004, continuando a maioria dos agressores conhecidos da vítima. No entanto, neste ano, houve uma queda na porcentagem de agressores pertencentes à família da vítima, ou seja, em 2005 o agressor na maioria dos casos conhece a vítima, mas não é principalmente familiar da vítima. Neste sentido, tanto a sub-categoria *padrasto-enteada* como a *pai-filha* apresentaram porcentagem menor em relação ao ano anterior.

Mais uma vez, em 3,44% dos casos não foi possível conhecer a relação entre agressor e vítima, pois não constavam informações sobre isso nos documentos consultados.

No que se refere à relação entre quem denunciou e quem sofreu o abuso sexual, a porcentagem de cada categoria encontrada nos Boletins de Ocorrência encontra-se descrita na Tabela 20.

Os dados encontrados em 2002 apontam a mãe como a principal denunciante, totalizando 73,4% dos casos. Em apenas 10% dos casos o denunciante era alguém desconhecido da vítima (policiais) indicando que a família pode ser uma fonte de apoio e proteção fundamental à criança vítima de abuso.

No ano de 2003, a mãe continua aparecendo em primeiro lugar como a maior denunciante, em 62,16% dos casos notificados. Houve uma queda em relação ao ano anterior, mas a porcentagem de casos em que a mãe aparece como a denunciante ainda continua maioria.

Tabela 20

Porcentagem de cada categoria segundo a relação entre vítima e denunciante correspondente ao período entre 2002 e 2005.

Categoria	Ano			
	2002	2003	2004	2005
Mãe-filho(a)	73,4	62,1	54	56,89
Policial	10	-	4	8,62
Pai-filho(a)	6,7	16,24	4	8,62
Tia-sobrinho(a)	3,3	2,7	4	1,72
Avó-neto(a)	3,3	2,7	-	3,44
Vizinhos	3,3	2,7	-	-
Pais-filho(a)	-	2,7	10	1,72
Irmãos	-	2,7	-	1,72
Cunhados	-	2,7	-	-
Própria vítima	-	2,7	10	5,17
Denúncia anônima	-	2,7	-	-
Conselheiro	-	-	10	10,34
Madrasta-enteada	-	-	2	-
Sogra-nora	-	-	2	-
Não consta	-	-	-	1,72

Em todos os casos o denunciante era conhecido da família, e exceto pelas categorias Vizinhos e Denúncia anônima todas as demais envolviam membros da família. Mesmo a categoria Denúncia anônima poderia envolver familiares, o que não foi possível identificar. Um dado que pode ser ressaltado é a denúncia partindo da própria vítima, ocorrendo em 2,7% dos casos. Possivelmente eram casos de abuso praticados contra adolescentes ou crianças maiores, supondo que crianças pequenas teriam dificuldades de proceder à denúncia a um órgão competente. Além disso, se a própria vítima fizer a denúncia há dois possíveis aspectos a serem considerados. O primeiro é que a capacitação de adolescentes para se proteger da ocorrência de abuso sexual pode ser eficaz, uma vez que crianças mais velhas estão em melhores condições de reportar o abuso ocorrido às autoridades. Por outro lado, a falta de apoio e suporte familiar e social pode ser responsável pela necessidade de a própria vítima ir à Delegacia ou ao Conselho Tutelar, o que revelaria um sistema social de apoio falho, sistema esse que não consegue proteger ou encaminhar a vítima e o agressor para atendimento e reabilitação.

Em 2,7% a denúncia anônima foi usada como possibilidade de encaminhar casos de abuso sexual às autoridades competentes. Esse é um recurso que pode facilitar e aumentar o número de casos denunciados, uma vez que um dos obstáculos à denúncia é a possibilidade de sofrer represálias do agressor e/ou da família quando os denunciante são identificados.

A mãe continua sendo a principal denunciante em 2004, assim como nos anos anteriores, no entanto há uma decréscimo na porcentagem deste ano em relação a 2003. Entre 2002 e 2003 houve uma diminuição e novamente entre 2003 e 2004 houve uma porcentagem menor de mães denunciante. A sub-categoria denúncia da *própria vítima* apareceu novamente e maior do que em 2003, sendo que em 10% dos casos a vítima

procurou os órgãos competentes para fazer a denúncia. Cabe, novamente, a análise prévia referente à falta de apoio e suporte social e familiar à vítima. As sub-categorias *Conselheiro Tutelar e Policial* poderiam indicar que há algum suporte social na inexistência de ajuda familiar para a denúncia, sendo que em 14% dos casos a vítima solicitou e recebeu apoio fora da família para proceder a denúncia.

Os dados em 2005 continuam apontando a mãe como sendo a maior denunciante de casos de abuso sexual e a porcentagem é menor que nos anos de 2002 e 2003 e um pouco maior que 2004. Em 2005, assim como em 2004, *Conselho Tutelar e Polícia* aparecem como órgãos de proteção à criança que funcionam como suporte e apoio no momento da denúncia, sugerindo que quando falta apoio da família, a vítima conta com apoio social para encaminhamento à denúncia. No entanto a vítima, em alguns casos, (5,17%) ainda continua sem apoio social e/ou familiar, sendo ela a própria denunciante. Para essa categoria há, ainda, um número pequeno (1,72%) de casos em que não são encontradas informações completas sobre a realidade do caso.

Para a relação entre agressor e denunciante, a porcentagem das categorias encontradas referente aos anos compreendidos no período entre 2002 e 2005 encontram-se descritas na Tabela 21.

No ano de 2002, os dados indicam que em 60% dos casos o agressor conhecia ou tinha parentesco com quem denunciou o abuso, enquanto que em 40% dos casos eles não se conheciam. Os dados não permitem análises precisas, pois não são conhecidas as características individuais de cada um e sim apenas os dados gerais, no entanto, pode-se sugerir que mesmo a maioria dos casos ocorrendo dentro da família, a proximidade entre quem agrediu e quem denunciou não foi um impeditivo da denúncia, ou seja, mesmo o agressor sendo conhecido da família da vítima, alguém próximo à criança procurou protegê-la, fazendo a denúncia.

Tabela 21

Porcentagem de cada categoria segundo a relação entre agressor e denunciante correspondente ao período entre 2002 e 2005.

Categoria	Ano			
	2002	2003	2004	2005
Desconhecidos	40	18,9	40	37,9
Casados	30	24,3	12	10,3
Vizinhos	20	8,1	12	6,8
Ex-cunhados	6,7	-	-	-
Tia-sobrinho(a)	3,3	5,4	6	-
Não consta	-	32,4	4	6,8
Irmãos	-	2,7	-	-
Patrão-empregado	-	2,7	-	1,72
Conhecidos	-	2,7	8	31
Separados	-	2,7	8	1,72
Amasiados	-	-	4	-
Cunhados	-	-	2	-
Genro-sogros	-	-	2	-
Primos	-	-	2	-
Mãe-filho	-	-	-	3,4

No ano de 2003, a categoria com maior porcentagem foram os casos em que não foi possível constatar qual era a relação existente entre quem agrediu e quem denunciou (32,43%). Fato semelhante ocorreu na categoria sobre o grau de parentesco vítima e agressor neste mesmo ano. A mesma consideração feita na categoria anterior pode ser

salientada nesta, a falta de dados pode alterar o entendimento da realidade da ocorrência dos casos de abuso sexual neste ano, dificultando a definição de um quadro completo e verdadeiro que pudesse embasar ações preventivas.

Sem considerar a categoria *não consta*, a maior parte dos agressores era conhecida do denunciante e em grande parte esses eram familiares. Cabe ressaltar o alto índice de casados, que se somado ao de separados se iguala a sub-categoria *enteado-padrasto* (27,03%) correspondente a categoria *grau de parentesco vítima e agressor*.

Em 56% dos casos de abuso sexual notificados em 2004, agressor e denunciante eram conhecidos, sendo que 36% tinham parentesco e 20% se conheciam, mas não tinham parentesco. Para esta categoria apesar de significativamente menor do que no ano de 2003, ainda há uma sub-categoria *não consta*, sendo que em 4% dos casos notificados não foi possível identificar a relação entre quem denunciou e quem foi o agressor. Na sub-categoria *casados* houve uma queda progressiva entre os anos de 2002 e 2004, sendo que esta queda foi maior entre 2003 e 2004, de 24,32% para 12%.

Referente ao ano de 2005, houve um predomínio de agressores e denunciante que não se conhecem (cerca de 40%), dados muito próximos aos obtidos nos anos de 2002 e 2004. A porcentagem de agressores e denunciante casados diminuiu progressivamente entre 2002 e 2005, sendo 30% no ano de 2002 e cerca de 10% em 2005. A porcentagem verificada na sub-categoria *conhecidos mas sem grau de parentesco* poderia indicar que a criança é envolvida em atos abusivos por pessoas próximas, de confiança da família, mesmo estas não sendo membros da família.

A última categoria em que foram coletados dados referentes aos casos notificados de abuso sexual foi o encaminhamento legal dado ao caso, ou seja, a condenação ou não do agressor. Na Tabela 22 estão descritos os dados referentes ao período compreendido entre os anos de 2002 e 2005.

Tabela 22

Número total de condenações em relação ao número total de casos denunciados no período entre o período de 2002 e 2005.

Ano	No. total de casos notificados	No. total de condenações
2002	30	02
2003	37	01
2004	50	01*
2005	58	—**

* Há mais dois em andamento e um em suspenso.

** Ainda não houve condenações, sendo que cinco casos estão em andamento e um é segredo de justiça.

No ano de 2002, dentre o total de 30 casos denunciados aos órgãos de proteção a criança do município, somente em dois casos os agressores foram considerados culpados e condenados à pena de detenção. Nos dois casos os exames de corpo de delito foram positivos e o agressor declarou-se culpado. Parece importante ressaltar um processo judicial envolvendo uma denúncia de abuso sexual em que o agressor foi preso em flagrante por um policial que presenciou o abuso de uma criança. O desfecho do caso foi a não condenação do agressor pois este era réu primário e apresentava bons antecedentes, segundo a justificativa do juiz para a absolvição.

Em 2003, dentre os 37 casos notificados em apenas um deles houve condenação do agressor. Essa única condenação que ocorreu no ano de 2003 foi devido à confissão do próprio agressor ao juiz. O agressor declarou, segundo relatos no processo, que só parou de abusar da criança, pois ela começou a gritar e os vizinhos iriam ouvir. O aspecto mais grave deste caso, além da confirmação do abuso, refere-se ao fato de que a

pena dada pelo judiciário ao agressor envolveu o pagamento de uma multa de R\$ 86,00, valor a ser pago dentro de dez dias e nada mais. Ainda mais grave era o fato de que o agressor era padrasto da vítima e continuou morando com ela. Tal agressor recebeu indiretamente aval do sistema judiciário e da sociedade para continuar praticando atos abusivos sexuais contra a sua enteada. Tal dado é bastante desanimador e indica a necessidade de ações que envolvam diversos setores da sociedade no enfrentamento do problema.

Dentre os 50 casos notificados de abuso sexual durante o ano de 2004, houve um agressor condenado a dez anos de reclusão (conforme o previsto na lei), sendo que neste processo foi encontrado um laudo de uma psicóloga contendo fortes indicativos de que o abuso sexual ocorreu.

Em outro caso notificado o indiciado encontrava-se foragido desde que fora intimado a depor e, portanto, o inquérito policial estava suspenso. Em outros dois casos notificados, o processo judicial encontrava-se em andamento, sendo que ainda não foi dada a sentença de condenação ou absolvição.

A questão da condenação não apresenta modificações animadoras entre os anos de 2002 e 2003. Houve um declínio entre 2002 e 2003, não só no número de condenações (de duas para uma, considerando um total de 30 e 37 respectivamente), mas também na pena aplicada (prisão e afastamento do agressor no ano de 2002 como previstos na lei e a pena de pagamento de multa e a vítima permanecer morando com o agressor em 2003). No entanto, há uma perspectiva animadora de que em 2004 possa haver um aumento no número total de condenações, uma vez que já houve uma condenação, dois processos estão em andamento e um encontra-se em suspenso, podendo alcançar quatro condenações em um ano dentre 50 casos.

Em relação ao ano de 2005, ainda não foi identificada nenhuma condenação, sendo que cinco casos ainda estão em andamento e um caso é considerado “segredo de justiça” (caso considerado de extrema gravidade e o juiz não autorizou acesso ao processo, nem mesmo para fins de pesquisa). Se todos forem considerados culpados, que seria o ideal, com penas condizentes com o previsto na lei brasileira, ainda assim seria um número insignificante diante dos 58 casos notificados, mas com avanços em relação aos anos anteriores. Há de se considerar a demora nos processos de abuso sexual, que pode manter a vítima exposta ao risco de novo abuso.

Alguns aspectos e relações verificados e discutidos no monitoramento merecem destaque e serão comentados a seguir.

Gobetti e Cohen (2002) realizaram um levantamento de casos de abuso sexual a partir do acompanhamento da vítima e de familiares que foram encaminhados aos serviços de atendimento médico e psicológico no CEARAS (Centro de Estudos e Atendimentos Relativos ao Abuso Sexual do Departamento de Medicina Legal e Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), enquanto que o presente estudo baseou-se em documentos preenchidos por funcionários no momento da notificação e ao longo do processo judicial. A forma de coleta pode permitir a obtenção de dados mais completos e fidedignos, considerando que entrevistar a vítima, conversar com familiares e ter acesso permanente a essas fontes enriquece a quantidade de informações sobre o caso e conseqüentemente, permite o estabelecimento de um maior número de relações, além de alcançar maior precisão nessas. Já a coleta em documentos, sem acesso aos envolvidos na ocorrência do abuso dificulta a obtenção de informações completas e precisas como já discutido anteriormente neste capítulo ao tratar da subcategoria *não consta*.

Neste sentido foi feito um esforço para estabelecer relações pertinentes a partir das informações disponíveis nos documentos analisados, no entanto, parece importante apontar essa fragilidade devido à forma de coleta de dados e indicar a necessidade de estudos que possibilitem a obtenção de informações mais completas e precisas.

Ainda referente a este mesmo tópico, a falta de preenchimento correto dos documentos revela um sistema falho de recebimento de denúncias graves de maus-tratos contra crianças, na medida em que trata informações de extrema relevância e importância com descaso, a partir da omissão de informações em categorias que constam dos documentos oficiais, havendo, também, ausência de categorias que seriam de fundamental importância para delimitar um quadro real da problemática do abuso sexual contra crianças e adolescentes e permitir o planejamento de ações de prevenção adequadas. Parece necessário a re-elaboração da forma de registro de ocorrências de casos de abuso sexual, tanto nas categorias já existentes como na inclusão de novas categorias que permitam a obtenção de informações relevantes.

Os dados acerca de quem é o agressor e quem são os denunciantes revelam a participação da família sob dois ângulos distintos. A família como risco, na medida em que grande parte dos agressores são parentes da criança e pessoas conhecidas, de confiança da família, e por outro lado a família como fator de proteção ao abuso, na medida em que a maioria das denunciantes são as mães. Neste sentido são necessárias ações de proteção que possam capacitar a família em sentido duplo, na reabilitação de agressores e no reconhecimento de sinais da ocorrência de abuso sexual dentro de casa e as maneiras de se proceder à denúncia.

Além do suporte familiar dado à vítima, os dados apontam para um suporte social, na medida em que após o início do programa alguns órgãos de proteção à criança

surtem como denunciante, o que pode ser indicativo de uma rede de apoio mais eficaz que envolva família e sociedade.

Seguindo essa linha de raciocínio, o Sistema Judiciário seria outro serviço de apoio social às vítimas e às famílias envolvidas em situações de abuso sexual. No entanto, os dados aqui apresentados revelam um quadro complexo, um tanto desanimador e com diversas ações ainda por fazer. Em todos os anos pesquisados, o número de condenações é insignificante frente ao número total de casos de abuso sexual, fato que merece uma reflexão criteriosa. Segundo Faleiros (2003), “a legislação brasileira vigente, com sua caracterização limitada e desatualizada dos crimes sexuais, a concepção repressiva da polícia, a lentidão da justiça, a cumplicidade da família e da sociedade e a impunidade, vêm dificultando a responsabilização dos culpados e contribuindo para a violação dos direitos de crianças e adolescentes vitimizados sexualmente”. Portanto parece fundamental, que em estudos futuros envolvendo programas de prevenção ao abuso sexual, sejam incluídas ações voltadas aos profissionais do Sistema Judiciário.

Segundo os dados aqui apresentados, o professor ou profissional da educação que trabalha diretamente com a criança e foi o público alvo do programa não apareceu como denunciante em nenhum dos anos analisados. Como já descrito no Caso 3 no capítulo 5, o professor pode intermediar uma denúncia de abuso, sem, contudo ser o autor. Os dados coletados nos Boletins de Ocorrência e nos Processos Judiciais não permitem identificar se por trás da denúncia havia o respaldo de um profissional da educação ou da escola. Além disso, algumas denúncias anônimas não permitem identificar quem foi o denunciante. Considerando a necessidade de se proteger de represálias do agressor, professores e diretores de escola podem usar como recurso a

denúncia anônima, no entanto tal medida dificulta a identificação destes profissionais como potenciais denunciantes, uma vez que estes não irão figurar nas estatísticas.

A partir da discussão dos dados apresentados pode-se apontar que a realização do programa de capacitação com os professores e familiares teve um impacto na comunidade, uma vez que o número de casos denunciados ao longo dos quatro anos apresentou uma curva ascendente. Tais dados são compatíveis com os apresentados por Jones e Finkelhor (2003), em estudo que verificou um aumento no número de denúncias de abuso contra crianças nos Estados Unidos, sendo esse aumento atribuído à realização de programas de prevenção, que segundo os autores tiveram sua eficácia em promover maior número de denúncias comprovada.

Adicionalmente, após o início da realização do programa, durante os anos seguintes, houve um aumento no número de denúncias nas faixas etárias mais jovens, correspondentes ao público-alvo atingido pelo programa. Pode-se apontar uma possível relação entre a participação no programa e a conscientização da necessidade de denunciar, salientando a possibilidade de que a capacitação tenha sido responsável pelo aparecimento de denúncias de abusos sexuais praticados contra crianças de menor idade.

CAPÍTULO 7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário brasileiro, ao menos no que tange às leis apresenta-se como bastante favorável ao combate do abuso sexual contra crianças e adolescentes. Essa afirmação se deve a existência no país, desde 1990, ano de sua publicação, de uma das leis mais avançadas do mundo no que se refere à proteção à criança e ao adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2004). Além do ECA, o país conta, desde 2001 com um Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (Ministério da Justiça, 2001), que constitui-se em um conjunto de estratégias planejadas para combater o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes em âmbito nacional. A partir deste cenário sobram indagações sobre o cumprimento ou não dessas leis e a execução e eficácia das ações planejadas, uma vez que os abusos e as explorações sexuais continuam atingindo crianças e adolescentes de forma expressiva.

Dados de um estudo internacional em mais de 37 países apontou a prevenção, a partir de ações educativas como a forma mais eficaz de combate ao problema (Benetti, 2002). Entende-se que ações educativas devem envolver informações, reflexão e conscientização sobre o problema e modificação de comportamento das pessoas no sentido de cumprir os deveres estabelecidos pela lei e as medidas consideradas como protetoras das crianças e adolescentes. Para a garantia de proteção à criança e ao adolescente são necessárias diversas ações envolvendo uma série de setores da sociedade e, portanto diferentes profissionais.

Um importante aspecto norteador deste trabalho foi a consideração do abuso sexual sob diversos aspectos, na medida em que este é um problema complexo em que estão envolvidas diversas áreas e profissionais e que pode ser abordado a partir de

diversas teorias. Como apontado por Furmiss (1993), o abuso sexual é um fenômeno que envolve variáveis complexas em sua caracterização e por esta razão é considerado um problema multidisciplinar e que requer uma estreita cooperação de diferentes profissionais.

A partir desta primeira e fundamental consideração, tendo o abuso sexual como ponto de partida, o presente trabalho ocupou-se de lidar com tal problemática sob diversos ângulos. Primeiramente é importante destacar o fato de que a maior parte dos casos de abuso sexual ocorre dentro de casa, segundo diversos estudos (Abrapia, 2004; Flores, 1998; Habigzang & Caminha, 2004; Williams & Brino, 2004) e corroborado pelos dados apresentados no capítulo 6 deste trabalho. O fato da maioria dos casos de abuso sexual ocorrer dentro do próprio lar foi apontado como razão para atuar junto a profissionais que trabalham diretamente com as crianças no sentido de capacitá-los a identificar suspeita de abuso sexual, além de promover intervenções com os familiares e crianças para a prevenção do abuso sexual (Fagot, Hagan, Youngblade & Porter, 1989).

Nessa direção, o envolvimento da instituição educacional como lugar de cuidado integral à criança, não se restringindo apenas a educação formal, ou seja, a adoção de uma visão ampliada de educação, na medida em que extrapola o papel de transmissora de conhecimentos e além do de formadora de valores, assume, adicionalmente um papel de proteção à criança trabalhando em sintonia com as leis brasileiras de proteção à infância e adolescência (Brasil, 2004). Somado a isso, a constatação de sólidas indicações de estudos internacionais de que os programas de prevenção acerca do abuso sexual têm funcionado (Cunningham & Sas, 1995; Daro, 1994; Fieldman & Crespi, 2002; Finklehor, 1986; Goicochea, 2001; Wolfe, 1998; Wurtele, 1987; Wurtele & col., 1991; Wurtele, Kast & Melzer, 1992; Wurtele & Saslawsky, 1986).

Uma vez que a escola e seus profissionais - diretores e professores - foram o foco desse trabalho de intervenção, algumas considerações são relevantes acerca do desenvolvimento do programa e dos resultados obtidos decorrentes da avaliação do mesmo.

De forma geral, os programas de capacitação para professores baseados fundamentalmente em modelos transmissivos e prescritivos, ditando aos profissionais o que deve ser feito por meio exclusivo de palestras, aulas e manuais não parecem alcançar resultados positivos. Os estudos apontam como mais eficazes em prevenir abuso sexual aqueles programas que envolvem atividades práticas, capacitação na aquisição de habilidades, exercícios de reflexão sobre a prática, exposição a situações em que os comportamentos a serem modificados devem ser exibidos e avaliações de quais conhecimentos e atitudes são adequadas para dada situação (Cunningham & Sas, 1995; Finklehor, 1986; Goicochea, 2001; Harvey, Forehand, Brown & Holmes, 1988; Kraizer, Witte & Fryer, 1989; Stiwell, Lutzker & Greene, 1988; Wolfe, 1998; Wurtele, 1990; Wurtele, 1987; Wurtele & col., 1991; Wurtele, Kast & Melzer, 1992; Wurtele & Saslawsky, 1986; Wurtele, Kast, Miller-Perrin & Kondrick, 1989).

O programa desenvolvido nesse trabalho procurou avançar o modelo transmissivo e prescritivo, buscando a superação do mesmo. Quando se fala em superar não significa abandonar completamente o modelo expositivo, mas avançar na busca de novos caminhos que alcancem melhores resultados a todos os envolvidos. Assim, o presente programa baseou-se na apresentação de conceitos e conhecimentos, mas em adição foram realizadas atividades práticas e de reflexão. As experiências prévias dos professores foram incluídas na discussão e usadas para ilustrar explicações. O surgimento de suspeitas de abuso sexual nas classes ou nas escolas dos participantes propiciou discussões no grupo e diretamente com o professor envolvido.

Adicionalmente, nas estratégias desenvolvidas durante o programa foram consideradas as demandas trazidas pelo profissional e que tivessem sentido na sua prática cotidiana, procurando refletir sobre ações necessárias à proteção da criança surgidas neste trabalho diário. As atividades desenvolvidas no programa tinham como objetivo promover um reconhecimento do valor do profissional na proteção à criança, na medida em que o papel do professor não se restringe a somente obedecer as leis, mas em refletir sobre como garantir formas mais eficazes de proteger o desenvolvimento saudável dos seus alunos. Nessa direção a proposta aqui apresentada procurou promover um diálogo do profissional consigo mesmo, no intuito de perceber suas ações e avaliar sua prática.

Os resultados obtidos a partir da avaliação do programa realizado podem ser considerados encorajadores, na medida em que foi possível identificar aspectos positivos e outros mais frágeis, indicando um caminho a seguir para profissionais serem capacitados acerca da questão do abuso sexual e, também, apontando possibilidades de investigações futuras que permitam descortinar cada vez mais, maneiras de aumentar as formas de proteção à criança.

O simples fato de trazer a discussão da prevenção do abuso sexual para as salas de aula já se configura como importante passo no combate ao problema. As informações coletadas e registradas no diário de campo que não aparecem nos instrumentos de coleta de dados permitiram traçar o impacto da realização do programa na rede municipal de ensino e até mesmo no município como um todo. Ao longo da realização do programa, além das diversas assessorias prestadas nas escolas, a mídia local também deu destaque ao programa, gerando uma discussão relevante quanto à necessidade de dar continuidade ao trabalho e aperfeiçoá-lo. Tal destaque é relevante uma vez que o trabalho da mídia pode ajudar no combate ao abuso sexual, pois pode alertar a

sociedade, cobrar as autoridades, esclarecer as questões relacionadas à temática e divulgar projetos e serviços de atendimento a crianças, adolescentes, as famílias e os próprios agressores (Andi, 2003). O aumento da atenção da mídia sobre a questão da violência contra crianças e adolescentes pode auxiliar a romper o silêncio ao redor desses casos e trazê-los para conscientização pública, além de promover os estudos, a prevenção e a intervenção na área (Somer & Szwarcberg, 2001).

Parece importante considerar que profissionais da educação, professores e diretores de escola, particularmente no caso das EMEIs (Escolas Municipais Infantis), têm uma estreita relação com a criança e seus familiares. Essa proximidade pode garantir, em muitos casos, uma adesão dos familiares a práticas sugeridas pelos professores em relação à criança, ou ao menos, uma abertura desses familiares para participar de programas propostos por tais professores. No caso de pesquisadores, tal proximidade é dificultada pela não continuidade das ações, uma vez que esse profissional não permanece no serviço e apenas

Um passo importante para potencializar a possibilidade de implantação de um programa permanente foi a parceria com a Secretaria de Educação. Em um primeiro momento, a parceria visava à garantia de um número expressivo de participantes para a pesquisa. No entanto, para a parceria ser firmada houve a necessidade de atender algumas demandas deste órgão, sendo que tais demandas reverteram o quadro de número inexpressivo de participantes para um outro em que havia um número demasiadamente grande em se tratando de uma pesquisa de avaliação sistemática de um programa.

A parceria com a Secretaria pode ser analisada sob diversos aspectos. Certamente foi o que possibilitou a realização do programa com número expressivo de participantes. Além disso, propiciou uma discussão ampla na rede de ensino, na medida em que trouxe a questão do abuso sexual para o centro das discussões nas escolas municipais. Caso fosse uma ação isolada de um pesquisador não possibilitaria discussão ampla como a que foi gerada. Por outro lado, a parceria demandou um planejamento urgente das ações, o que a princípio alterou o planejamento inicial das ações de pesquisa e que pode ter comprometido os dados esperados.

Essa avaliação acerca de que a parceria gerou ampla discussão acerca da questão do abuso sexual e que poderia propiciar a implantação de ações permanentes de combate e prevenção do abuso sexual parece fundamentar-se uma vez que se encontra em fase de implantação no município o Projeto Sentinela (Ministério da Assistência e Promoção Social, 2006).

O Projeto Sentinela foi lançado, em 2002, pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (atual Ministério da Assistência e Promoção Social) com o objetivo de apoiar e investir em projetos de organizações governamentais e não governamentais que privilegiassem o apoio psicossocial a meninos e meninas vítimas de violência

sexual. Tal projeto já foi implantado e está sendo desenvolvido em outras cidades do país com o intuito de combater e prevenir o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes. O programa destina verba para a implantação de Centros de Referência que proporcionem parcerias entre os diferentes setores da sociedade que prestam serviços à criança (saúde, educação, trabalho, justiça, segurança, esporte, cultura e lazer) (Ministério da Assistência e Promoção Social, 2006).

A discussão gerada pelo programa e sua avaliação, além daquela ocasionada a partir da consultoria indica a necessidade de implantar ações no município de prevenção ao abuso sexual tais como: continuidade do programa que propicia a reflexão das questões acerca do abuso sexual contra crianças e adolescentes nas escolas e ampliação para outros setores da sociedade, sendo exemplos a rede de saúde no município e o sistema judiciário; implantação de um serviço de atendimento biopsicossocial às famílias que estão envolvidas em abuso sexual atendendo agressores, vítimas e familiares; implantação de uma rede de apoio social às famílias e aos profissionais que trabalham com a questão do abuso sexual; implantar parcerias com a Universidade no sentido de alimentar tais ações com o conhecimento produzido o que permite avaliar constantemente a prática a luz das reflexões teóricas produzidas nos laboratórios de pesquisa sobre a questão da violência sexual. No item sobre a implantação de um serviço de atendimento biopsicossocial, cabe ressaltar a atuação no município do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência, vinculado ao Departamento de Psicologia, local em que o presente trabalho foi desenvolvido e que presta atendimento psicológico a famílias envolvidas com abuso sexual infantil (Williams, 2001a).

A indicação destas ações suscita novas considerações. A abordagem da questão do abuso sexual envolve ações complexas e interligadas. O estudo apontou diversas

etapas envolvidas na prevenção do abuso e nessas etapas estão envolvidos diversos profissionais e serviços.

A primeira consideração refere-se ao que se entende por abuso sexual. Alguns autores entendem como sendo abuso sexual qualquer prática erótica que envolva a criança em ações que ela não compreende por parte de alguém que exerça poder sobre a criança (Abrapia, 2004; Azevedo & Guerra, 1989; Habigzang & Caminha, 2004; Sanderson, 2005).

No entanto, se forem tomados os processos judiciais, em que juízes e advogados só consideram a possibilidade de condenação quando há a comprovação do laudo médico indicando positivo para abuso sexual, surge um ponto de discordância sobre a prática abusiva. No centro desta discordância as ações de combate ao abuso sexual sofrem um entrave. Se um profissional que entende que abuso sexual pode incluir tocar partes íntimas da criança a partir de chantagem e uso de seu poder sobre a mesma com o intuito de obter prazer com isso, procede a uma denúncia deste caso. Em seguida a essa o Sistema Judiciário entra em cena e o juiz pode entender que tal prática não é abusiva, uma vez que não há um laudo médico positivo, pois não houve violência física ou penetração. Sendo assim, as ações de combate ao abuso não se complementam e a cadeia de comportamentos necessários para garantir proteção integral à criança é rompida.

Nessa direção, a questão principal talvez seja a necessidade de capacitar profissionais do Sistema Judiciário para identificar e utilizar outros recursos, que não somente os laudos médicos para averiguar se houve abuso sexual, considerando todas as formas de praticar atos abusivos sexuais. Esses outros recursos poderiam ser laudos psicológicos, que identificam consequências do abuso no comportamento da criança, além do próprio depoimento da criança. Cabe lembrar os procedimentos utilizados no

programa *Child Witness*, desenvolvido no *Centre for Children and Families in the Justice System* em relação ao depoimento da vítima de abuso sexual e já descrito no capítulo 5 desse trabalho (Centre for Children and Families in the Justice System, 2006).

Nesse sentido, a parceria com os pesquisadores que produzem conhecimento acerca do problema é fundamental para uniformizar o conceito de abuso sexual entre os profissionais que estão lidando com o mesmo diariamente. Não se trata de garantir que todos pensem igualmente, sem possibilitar a reflexão, mas sim refletir sobre que ações podem prejudicar o desenvolvimento da criança e assim, constituírem como práticas inadequadas, na medida em que trazem consequências negativas para o bem estar da criança e/ou adolescente.

A uniformização do que é abuso sexual entre os profissionais poderia ser garantida por meio da promoção de programas permanentes de capacitação que permitam a reflexão acerca dos casos de abuso sexual e do estado da arte da literatura específica sobre o assunto. O presente trabalho envolveu o setor dos profissionais da educação pré-escolar que podem enfrentar a questão do abuso sexual em suas práticas diárias. Investigações futuras poderiam investigar como capacitar e qual o impacto de se capacitar outros Profissionais da Educação, tais como professores do Ensino Fundamental e Médio, bem como Profissionais de Saúde, do Conselho Tutelar, Policiais e do Sistema Judiciário.

Uma ação necessária para enfrentar o abuso sexual, seja no sentido de planejar programas com os diversos profissionais e setores da sociedade, mas também para avaliar o impacto desses na sociedade são as pesquisas de levantamento. Segundo a ANDI (Agência de Notícias dos Direitos da Infância) há uma dificuldade não só nacional, mas internacional em se obter dados numéricos sobre os delitos sexuais contra

a população infanto-juvenil. A agência indica que, mesmo após uma década da aprovação do ECA, ainda não existe um retrato real da violência sexual contra crianças e adolescentes no país (Andi, 2003).

Como já apresentado em capítulos anteriores, no Brasil, não há dados epidemiológicos globais sobre a real incidência do fenômeno, havendo somente estudos parciais e dados locais (Abrapia, 2004; Crami, 2004; Drezett, 2000; Faleiros, 2003; Flores, 1998; Franco dos Santos, 1997; Saffioti, 1996; Williams & Brino, 2004; Caldeira, Brino & Williams, 2006). O monitoramento dos casos de abuso sexual ao longo dos anos permite planejar intervenções específicas para cada local, além de possibilitar a avaliação externa dos programas.

Para essa tarefa a presente pesquisa apontou que os levantamentos são dificultados quando se pretende realiza-los a partir de documentos oficiais usados na denúncia, tais como Boletins de Ocorrência e processos judiciais. Tais documentos não contêm todas as informações importantes para caracterizar os casos de abuso sexual, além de serem preenchidos de forma incompleta, o que impossibilita a real e completa descrição do caso. Parece necessário reformular esses documentos, adicionando todas as categorias consideradas necessárias para o planejamento de políticas públicas de enfrentamento ao problema. Adicionalmente, urge a capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento desses documentos, no sentido de sensibilizá-los para a importância dessas informações na caracterização de um caso.

Uma forma de coleta de dados que parece ser mais completa e que permite o estabelecimento mais preciso de relações entre os casos e as ações de combate ao problema, baseia-se na caracterização por meio dos casos atendidos em um serviço de atendimento à família, agressor e vítima de abuso sexual. No entanto, nem sempre todos

os casos notificados são encaminhados a serviços de tal natureza, sendo que o número total de casos fica comprometido em coletas desta maneira. (Gobbetti & Cohen, 2002).

Um outro aspecto importante que as conclusões do trabalho permitem tecer considerações envolve os procedimentos diante de uma denúncia e/ou encaminhamento de abuso sexual. Nos últimos anos a questão do abuso tem ocupado o cotidiano dos profissionais, mas parece que esses ainda não são capazes de romper o silêncio no que diz respeito à suspeitas de abuso sexual contra crianças e adolescentes (Deslandes, 1994; Eisenstein, 2004; Faleiros, 2003; Goicochea, 2001; Harvey, Forehand, Brown & Holmes, 1988; Hazzard, 1984; Hazzard & Rupp, 1986).

Anteriormente, os profissionais têm dificuldade de diferenciar sinais e sintomas relacionados ao abuso sexual, não se sentindo seguros se há ou não suspeita consistente, como foi concluído a partir dos dados encontrados no presente estudo. Parece evidente que entregar manuais contendo uma listagens de sinais e sintomas que indicam a suspeita de abuso sexual para os profissionais e esperar que desta forma eles passem a denunciar não é uma prática pautada em resultados de pesquisas.

A discussão de qual a melhor forma de capacitar profissionais para a identificação e a denúncia, a reflexão sobre o contexto da criança, os sinais e sintomas que ela apresenta, quais os desdobramentos dos procedimentos a serem tomados e outros aspectos precisa envolver profissionais das diversas áreas que abrangem a temática da violência sexual. As considerações levantadas durante o período de consultoria indicam a necessidade que os professores têm de um profissional que esteja presente em seu cotidiano para discutir e auxiliar na tomada de decisão diante de suspeitas de abuso sexual.

Em outras palavras, muitos profissionais não conhecem os sinais de uma suspeita de abuso, não sabem que têm de denunciar se identificarem uma suspeita, não

conhecem os seus deveres segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, e mesmo quando o sabem e têm essas informações não conseguem transformá-las em ações procedendo à denúncia. As conclusões parecem indicar que há falta de programas que promovam a reflexão sobre o medo de sofrer represálias por parte do agressor e da família da criança, o receio do que poderia acontecer para a criança se essa for retirada da família, a descrença no trabalho dos Conselhos Tutelares, da polícia e do Sistema Judiciário, as crenças de que não se deveria intervir em questões familiares, o descrédito nos relatos das crianças, o desencorajamento por parte de outros profissionais da instituição e a falta de suporte social e políticas públicas de enfrentamento ao problema que garantam uma proteção integral à criança e aos profissionais que trabalham com ela.

Adicionalmente, há a necessidade de que esses programas tenham continuidade - que não ocorram uma única vez e de forma isolada. É preciso tempo e empenho para sensibilizar e modificar os comportamentos dos profissionais envolvidos nos diversos setores responsáveis pela proteção à criança.

Tendo em vista as considerações sobre o envolvimento da instituição escolar na prevenção do abuso sexual, parece insuficiente os esforços do atual Governo Federal ao limitar as ações preventivas do abuso sexual a edição e distribuição para as escolas de um Guia Escolar contendo informações acerca dos sinais e sintomas do abuso sexual e como proceder a denúncia (Ministério da Educação, 2004). Essa talvez possa ser uma primeira ação, que necessita de complementação, a partir da efetivação de um amplo programa que utilize o material produzido e avalie o impacto do mesmo nas diferentes regiões. Nessa direção parece relevante apontar que a realidade do abuso sexual e da denúncia se mostra diferenciada conforme a região, o que demonstra a necessidade de planejar ações preventivas a partir de dados provenientes de cada local (Faleiros, 2003).

Embora o enfoque do trabalho tenha sido a questão do abuso sexual especificamente, é inevitável que a temática da violência de forma geral permeie a discussão dos dados. Apesar de o abuso sexual envolver diferenças específicas em relação a outras formas de abuso como a violência física e a violência psicológica, em grande parte dos casos os diversos abusos ocorrem de forma concomitante. Tratar da violência de forma geral, nas suas diversas modalidades e as questões pertinentes à violência intrafamiliar em especial devido a sua maior ocorrência, surgem como apontamentos indispensáveis ao se avaliar o programa de capacitação com os professores e a assessoria realizadas para os casos específicos.

O entendimento do problema é complexo, pois o abuso sexual é um fenômeno demasiadamente complexo. Não poderia ser diferente ao se pensar na abordagem do problema sob o ponto de vista de como intervir preventivamente. Uma visão simplificada do fenômeno dificultaria o planejamento de ações eficazes. Da mesma maneira, ações limitadas a setores da sociedade, também, seriam ineficazes uma vez que mais cedo ou mais tarde iriam esbarrar em algum outro setor que não foi envolvido pelo programa.

Os objetivos definidos neste trabalho referiam-se a avaliar ações de prevenção do abuso sexual na área educacional, entendendo esse como ponto de partida, como um primeiro passo, fundamental para seguir adiante nas ações necessárias e subsequentes para se garantir proteção integral à criança contra atos abusivos. Tais objetivos foram alcançados na medida em que foi possível, após a elaboração e realização do programa de prevenção do abuso sexual, verificar o impacto dessas ações de prevenção por meio de diversas medidas, indicando os efeitos da capacitação na população alvo e na comunidade em geral.

Nesse sentido, foram geradas contribuições que podem sugerir a implementação de políticas de prevenção para além da área educacional, fornecendo elementos que ampliem a pesquisa para outros setores envolvidos no enfrentamento do problema, como por exemplo, o Sistema Judiciário, de forma a garantir um arcabouço de conhecimentos na área, descobrindo maneiras mais eficazes de capacitar e integrar os diversos setores da sociedade envolvidos na proteção integral de crianças e/ou adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (1997). *Abuso sexual: Mitos e realidade*. (1ª ed.). Petrópolis: Autores & Agentes & Associados.
- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (2002). *Abuso sexual: Mitos e realidade*. (3ª ed.). Petrópolis: Autores & Agentes & Associados.
- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (2004). *Abuso Sexual Infantil*. <http://www.abrapia.com.br>. Acessado em 28/05/2004.
- Bachmann, K., & Bossi, J. (1993). Mother-son incest as a defence against psychosis. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 239-248.
- ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003). *O grito dos inocentes: os meios de comunicação e a violência sexual contra crianças e adolescentes*. São Paulo: Cortez.
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7 (2), 1-14.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. (1989). *Crianças vitimizadas: A síndrome do pequeno poder*. São Paulo: IGLU.
- Barbosa, H. (1999). Abuso e exploração sexual de crianças: Origens, causas, prevenção e atendimento no Brasil. Em H. Barbosa (Org.). *Inocência em perigo: Abuso sexual de crianças, pornografia infantil e pedofilia na Internet*. Rio de Janeiro: UNESCO, ABRANET, Garamond.
- Braun, S. (2002). *A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo*. Porto Alegre: AGE.

- Benetti, S.P.C. (2002) Maus-tratos da Criança: Abordagem Preventiva. Em: C.S. Hutz (Org.) *Situações de Risco e Vulnerabilidade na Infância e na Adolescência – Aspectos Teóricos e Estratégias de Intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brasil, Congresso (2004). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. São Paulo: Editora Escala.
- Brasil, Senado Federal (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Subsecretaria de Edições Técnicas.
- Brasil (1961). *Código Penal Brasileiro: comentado* / Bento de Faria. 3ª ed. Rio de Janeiro: Record. (Código penal aprovado pelo DL no. 2848, de 7 de dezembro de 1940).
- Brino, R.F., & Williams, L.C. A. (2003a). Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos de Pesquisa*, 119, 113-128.
- Brino, R.F., & Williams, L.C. A. (2003b). Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. *Interação em Psicologia*, 7 (2), 1-11.
- Brino, R.F., & Williams, L.C. A. (2003c) *Caracterização dos casos denunciados de abuso sexual no município de São Carlos*. XXXIII Reunião Anual de Psicologia. Sociedade Brasileira de Psicologia. Publicado como resumo nos Anais. Belo Horizonte - B.H.
- Brino, R.F., & Williams, L. C. A. (2005). Prevenção Primária e Secundária do Abuso Sexual Infantil. Em H.J., Guilhardi; N. C. Aguirre (Org). *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade*. (pp. 174-184). Santo André: ESETec.
- Caldeira, K. M.; Brino, R.F., & Williams, L.C.A. (2006). *Caracterização de casos denunciados de abuso sexual infantil e análise de aspectos da condenação*. Artigo submetido para publicação. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

- Cavanagh-Johnson, T. (1998). *Understanding children's sexual behaviors. What's natural and health*. California: Toni Cavanagh Johnson.
- Centre for Children and Families in the Justice System (2006). Acessado em 09/10/2006. www.lfcc.on.ca/services.html.
- Claudino, C.S., & Cardoso, M.E.M. (1999). *Violência sexual: Passos para abordagem à vítima*. Florianópolis: Secretaria de Desenvolvimento Social e da Família.
- Cozby, P.C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. (Tradução Paula Inês Gomide e Emma Otta). São Paulo: Ed. Atlas.
- Crami (2004). Acessado em 24/04/2004. <http://www.crami.org.br>.
- Cunningham A.H., & Sas, L.D. (1995). *The role of school programs in disclosure. Tipping the balance to tell the secret: The public discovery of child sexual abuse*. London Family Court Clinic Inc., Ontario, Canadá.
- Daro, D. (1994). Prevention of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 198-223.
- Deslandes, S.F. (1994). *Prevenir a violência: um desafio para educadores*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp/Claves.
- Drezett, J. (2000). Aspectos biopsicossociais da violência sexual. *Jornal da Rede Saúde*, 22, 18-21.
- Eisenstein, E. (2004). Quebrando o silêncio sobre o abuso sexual. *Adolescência & Saúde*, 1, 3, 26-29.
- Elroad, J.M., & Rubin, R.H. (1993). Parental involvement in sexual abuse prevention education. *Child Abuse and Neglect*, 17, 527-538.
- Faleiros, E. T. (2003). *O abuso sexual contra crianças e adolescentes: os des(caminhos) da denúncia*. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

- Fagot, B.I., Hagan, R., Youngblade, L.M., & Potter, L. (1989). A comparison of the play behaviors of sexually abused, physically abused and nonabused preschool children. *Topics in Early Childhood Especial Education*, 9 (2), 88-100.
- Ferriolli, S.H.T. (2006). *Indicadores de Risco e Proteção ao Desenvolvimento do Escolar: Crianças e Famílias Atendidas em um Programa de Atenção Primária e Saúde da Família*. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Saúde Mental, Ribeirão Preto – São Paulo.
- Fieldman, J.P., & Crespi, T.D. Child sexual abuse: offenders, disclosure and school-based initiatives. *Adolescence*, 37, (145), 151-160.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually Victimized Children*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D. (1984a). *Child Sexual Abuse*. (pp.53-68). New York: Free Prees, Macmillan.
- Finkelhor, D. (1984b). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D., & Russel, D.E.H. (1984). Women as perpetrators: Review of the evidence. In D. Finkelhor (Ed.), *Child sexual abuse: New theory and research* (pp. 171-185). New York: Free Press.
- Finkelhor, D., & Baron, L. (1986). Risk factors for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 1, 43-71.
- Finkelhor, D., & Araji, S. (1986). Explanations of pedophilia: A four-factor model. *The Journal of Sex Research*, 22 (2), 145-161.
- Finkelhor, D. (1986). Prevention: A review of programs and research. In D. Finkelhor (Ed.). *A sourcebook on child sexual abuse* (pp.224-254). Beverly Hills, CA: Sage.

- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Sexual Abuse of Children*, 4, 31-53.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14, 19-28.
- Finkelhor, D., Mitchell, K. J., & Wolak, J. (2000). *Online victimization: A report on the nation's youth*. The Crimes Against Children Research Center & Center for Missing & Exploited Children.
- Finkelhor, D., & Jones, L.M. (2004). Explanations for the decline in child sexual abuse cases. *Juvenil Justice Bulletin*. Washington, D.C.: Department of Justice, Office of Justice.
- Flores, R. Z. (1998). Definir e medir o que são abusos sexuais. Em M. F. P. Leal, & M. A. César (Org.), *Indicadores de violência intra-familiar e exploração sexual comercial de crianças e adolescentes* (1^a ed.). Brasília: Ministério da Justiça – CESE.
- Flores, R.Z., Kristensen, C.H., Toson, J.S., Galarraga, V.G., Lima, A.P.V.R., Abreu, K.L., Vieira, K, Both, N.S., & Paladini, R. (2001). *O efeito da capacitação em profissionais da área da saúde no reconhecimento dos indicadores de abuso sexual em crianças e adolescentes*. XXXI Reunião Anual de Psicologia. Sociedade Brasileira de Psicologia. Publicado como resumo nos Anais. Rio de Janeiro – R.J.
- Franco dos Santos, M. F. (1997). *Violência sexual*. Campinas: Editora Alínea
- Fryer, G.E., Kraizer, S.K., & Miyoshi, M.S.W. (1987) Measuring actual reduction of risk to child abuse: A new approach. *Child Abuse and Neglect*, 11, 173-179.

- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gabel, M. (1997). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus Editorial.
- Gibson, L., & Leitenberg, H. (2000) Child Sexual Abuse Prevention Programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse and Neglect*, 24, 1115-1125.
- Gobbetti, G.J., & Cohen, C. (2002). Caracterização do abuso sexual intrafamiliar através de dados elaborados no Cearas (153-166). Em D.L. Levisky (org.). *Adolescência e violência: ações comunitárias na prevenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Goicoechea, A.H. (2001). *Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales*. Madrid: Save the Children & Ministério de Trabajo Y Asuntos Sociales
- Gordon, B., & Schroeder, C. (1995) *Sexualit: A developmental approach to problems*. New York: Plenum Press.
- Habigzang, L.F., & Caminha, R.M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: Conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Harvey, P., Forehand, R., Brown, C., & Holmes, T. (1988). The prevention of sexual abuse: Examination of the effectiveness of a program with kindergarten-age children. *Behavior Therapy*, 19, 429-435.
- Haugaard, J.J. & Reppucci, N.D. (1989). Prevention of child sexual abuse – myth or reality. *American Psychologist*, 44, 1266-1275.
- Hazzard, A. (1984). Training teachers to identify and interven with abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 13 (3), 288-293.

- Hazzard, A. & Rupp, G. (1986). A note on the knowledge and attitudes of professional groups toward child abuse. *Journal of Community Psychology*, 14, 219-223.
- Heegaard, M. (1998). Quando alguma coisa terrível acontece: as crianças podem aprender a lidar com situações traumáticas. (Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese). Porto Alegre: ARTMED.
- Heflin, A. H., & Deblinger, E. (1999). Tratamento de um adolescente sobrevivente de abuso sexual na infância. Em M. Reinecke, F. Datillio & Freeman (Org.). *Terapia cognitiva com crianças e adolescentes: manual para a prática clínica* (pp 161-178). (Tradução de M.R. Hofmeister). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hoffman, G. (Produtor), & Huston, A. (Diretor) (1996). *Marcas do Silêncio*. [Film]. (Columbia Tristar Films of Brasil & PlayArt Home Video).
- Hopper, J. (2003). *Sexual abuse of males: Prevalence, possible lasting effects and resources*. Acessado em 04 de abril de 2005. <http://www.jimhopper.com/male-ab>.
- Jones, L.M., Finkelhor, D., & Kopiec, K. (2001). Why is sexual abuse declining? A survey of state child protection administration. *Child Abuse & Neglect*, 25 (9), 1139-1158.
- Jones, L.M., & Finkelhor, D. (2003). Putting together evidence on declining trends in sexual abuse: a complex puzzle. *Child Abuse & Neglect*, 27 (2), 133-135.
- Kendal-Tackett, K.A., Williams, L.M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113 (1), 164-180.
- Kleemeier, C., Webb, C., & Hazzard, A. (1988) Child sexual abuse prevention: Evaluation of a teacher training model. *Child Abuse and Neglect*, 12, 555-561.
- Kogan, S.M. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: Results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse and Neglect*, 28, 147-165.

- Kraizer, S., Witte, S.S., & Fryer, G.E.Jr. (1989). Child sexual abuse prevention programs: What makes them effective in protecting children? *Children Today*, 18, 23-27.
- Kristensen, C. H.; Oliveira, M. S., & Flores, R. Z. (1999). Violência contra crianças e adolescentes na grande Porto Alegre: pode piorar? (pp 104-117). Em AMENCAR (Org.). *Violência Doméstica*. Porto Alegre – R.S.
- Krug, R.S. (1989). Adult male report of childhood sexual abuse by mothers: Case descriptions, motivations and long-term consequences. *Child abuse & Neglect*, 13 (1), 111-119.
- Lerner, T. (2000). Tratamento em situações de abuso sexual de crianças e adolescents. *Jornal da Rede Saúde*, 22, 15-16.
- Lidchi, V. (2004). O processo de entrevistar em casos de abuso sexual. Parte I: entrevistando menores vítimas de abuso sexual. *Adolescência & Saúde*, 1 (3), 30-34.
- Meichenbaum, D. (1994). *A clinical handbook/practical therapist manual for assessing and treating adults with pos-traumatic stress disorder (PTSD)*. Waterloo: Institute Press.
- Miletski, H. (1995). *Mother-son incest: The unthinkable broken taboo: An overview of findings*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- Ministerio da Asistencia e Promoção Social (2006). *Projeto Sentinela*. Acessado em 14/08/2006. www.assistenciasocial.gov.br.
- Ministerio da Educação (2004). *Guia Escolar: Métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Brasília: Secretaria Especial dos Directos Humanos.

- Ministério da Justiça (2001). *Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil*. Brasília: Ministério da Justiça/ Secretaria de Estado dos Direitos da Criança/ Departamento da Criança e do Adolescente.
- Orthof, S. (2000). *Maria vai com as outras*. São Paulo: Ed. Ática.
- Orthof, S. (1999). *Pinote, o fracote, Janjão, o fortão*. São Paulo: Ed. Ática.
- Padilha, M.G.S. (2001). *Adolescentes institucionalizadas vítimas de abuso sexual: análise de um processo terapêutico em grupo*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Padilha, M.G.S. (2002). Abuso sexual contra crianças e adolescentes: considerações sobre os fatores antecedentes e sua importância na prevenção. Em H.J. Guilhardi, M.B.B.P. Madi, P.P. Queiroz, & M.C. Scoz. *Sobre comportamento e cognição*.(pp. 209-220). Santo André: ESETEC.
- Padilha, M.G.S., & Gomide, P.I.C. (2004). Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 53-61.
- Padilha, M.G.S. (2005). *Prevenção primária de abuso sexual: Avaliação de um programa com crianças em ambiente escolar*. Projeto de Doutorado não publicado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Patrick, L. (Produtor), & Isserman, A. (Diretor) (1995). *A Sombra da Dúvida*. [Film]. (Play Art Home Vídeo).
- Perrone, R., & Nannini, M. (1998). *Violencia y abusos sexuales en la familia – un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Renk, K., Liljequist, L., Steinberg, A., Bosco, G., & Phares, V. (2002). Prevention of child sexual abuse: Are we doing enough? *Trauma, Violence & Abuse*, 3 (1), 68-84.
- Reppold, C.T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C.S. (2002) Prevenção de Problemas de Comportamento e o Desenvolvimento de Competências Psicossociais em Crianças e Adolescentes: uma Análise das Práticas Educativas e dos Estilos Parentais. Em: C.S. Hutz (Org.) *Situações de Risco e Vulnerabilidade na Infância e na Adolescência – Aspectos Teóricos e Estratégias de Intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Saffioti, H., & Almeida, S.S. (1995). *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Saffioti, H. I.B. (1997). Violência doméstica ou a lógica do galinheiro. Em M. Kupstas (Org.) *Violência em debate*

- Sinclair, D. (1985). *Understanding wife assault: a training manual for counselors and advocates*. Toronto: Publications Ontário.
- Somer, E., & Szwarcberg, S. (2001). Variables in delayed disclosure of childhood sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 3, 332-341.
- Souza, A.A.G. (2001). O Judiciário protege a criança e o adolescente? Em D. L. Levisky (2001). *Adolescência e Violência: ações comunitárias na prevenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stilwell, S.L., Lutzker, J.R., & Greene, B.F. (1988). Evaluation of a sexual abuse prevention program for preschoolers. *Journal of family Violence*, 3, 269-281.
- Stone, O. (Produtor) & Jackson, M. (Diretor) (1995). *Acusação*. [Film]. (Top Tape).
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., & Copp, B. (2002). *The changing face of child welfare investigations in Ontario: Ontario incidence studies of reported child sexual abuse and neglect (OIS 1993/1998)*. Toronto, ON: Centre of Excellence for Child Welfare, Faculty of Social Work, University of Toronto.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Barter, K., Burford, G., Hornick, J., Sullivan, R., & McKenzie, B. (2001). *Canadian Incidence Study of Reported Sexual Abuse and Neglect: Final Report*. Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Ventura, M. (2002). *Direitos reprodutivos no Brasil*. São Paulo: Fundação MacArthur.
- Vogeltanz, N.D., & Drabman, R.S. (1995). A procedure for evaluating young children suspected of being sexually abused. *Behavior Therapy*, 26, 579-597.
- Widom, C.S. (1989) Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106, (1), 3-28.

- Williams, L.C. A., & Brino, R.F. (2004). *Child sexual abuse charges in a mid-size brazilian city: Where do we go from here?* Victimization of Children and Youth: An International Research Conference. Family Research Laboratory & Crimes Against Children Research Center. Publicado como resumo (D-67). Portsmouth, New Hampshire, 11-14 julho.
- Williams, L. C. A. (2001a). Violência doméstica: há o que fazer? Em H.J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P.P. Queiroz, & M. C. Scoz. *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade* (pp. 01-12). Santo André: ESETec.
- Williams, L.C.A. (2001b). Uma questão de direitos da mulher: o combate e a prevenção da violência doméstica. Em N. Felicidade (org.). *Caminhos da cidadania: um percurso universitário em prol dos direitos humanos*. São Carlos: EdUFSCar.
- Williams, L.C.A. (2002). Abuso sexual infantil. Em H.J. Guilhardi, M.B.B.P. Madi, P.P. Queiroz, & M.C. Scoz. *Sobre comportamento e cognição* (pp. 155-164). Santo André: ESETec.
- Williams, L.C.A., Basso, A. F. T., Maldonado, D. A., Gallo, A.E., & Brino, R.F. (1999). Oficina de psicologia para policiais da delegacia da mulher: Um relato de experiência. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2 (2), 103-119.
- Wolfe, V.V. (1998). Child sexual abuse. Em G. Mash & R. Barkley (Org.) *Treatment of Childhood Disorders*. New York: the Guilford Press.
- Wolfe, D.A. (1999). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Wurtele, S. K., & Saslawsky, D. (1986). Teaching personal safety skills por potential prevention of sexual abuse: A comparison of treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 668-692.

- Wurtele, S.K. (1987) School-based sexual abuse prevention programs: A review. *Child Abuse and Neglect*, 11, 483-495.
- Wurtele, S.K. (1990). Teaching personal safety skills to four-year-old children: A behaviorism approach. *Behavior Therapy*, 21, 25-32.
- Wurtele, S.K., Kast, L.C., & Melzer, A.M. (1992). Sexual abuse prevention education for young children: A comparison of teachers and parents as instructors. *Child Abuse and Neglect*, 16, 865-876.
- Wurtele, S.K., Currier, L.L., Gillispie, E.I., & Franklin, C.F. (1991). The efficacy of a parent-implemented program for teaching preschoolers personal safety skills. *Behavior Therapy*, 22, 69-83.
- Wurtele, S.K., Currier, L.L., Gillispie, E.I., & Franklin, C.F. (1992). A comparison of teachers vs. parents as instructors of a personal safety program for preschoolers. *Child Abuse and Neglect*, 16, 127-137.
- Wurtele, S.K., Kast, L.C., Miller-Perrin, C.L., & Kondrick, P.A. (1989).). A comparison of programs for teaching personal safety skills to preschoolers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 505-511.

ANEXOS

ANEXO 01

INDICADORES DE ABUSO SEXUAL

Nome: _____ Idade: ____ anos Sexo: _____

Instituição/ Função: _____

Tempo de atividade docente: _____ anos

A lista abaixo contém diversos itens na forma de sinais e sintomas de abuso sexual contra crianças e adolescentes. Alguns destes sinais podem ser observados em sala de aula, outros podem ser relatados pelo próprio sujeito, ou mesmo por familiares e professores. Alguns destes sinais são muito específicos, ou seja, são fortes indicativos de que o abuso possa ter ocorrido ou estar ocorrendo. Outros sinais são pouco específicos, ou seja, não indicam que o abuso sexual possa ter ocorrido ou estar ocorrendo. Atribua, a cada item, um valor entre 1 (um) e 5 (cinco), de forma que quanto maior o valor atribuído, mais indicativo de abuso sexual será o item. Por exemplo, caso você considere o item “comportamento sedutor” como um indicador muito forte de que o abuso sexual possa ter ocorrido ou estar ocorrendo, marque o número 5 (cinco) como segue:

00 Comportamento sedutor

1 2 3 4 5

Importante: marque apenas uma resposta em cada item!

01 Curiosidade sexual excessiva

1 2 3 4 5

02 Auto-conceito negativo

1 2 3 4 5

03 Lavar as mãos compulsivamente

1 2 3 4 5

04 Tentativa e/ou comportamento suicida

1 2 3 4 5

05 Raiva e/ou hostilidade

1 2 3 4 5

06 Ansiedade

1 2 3 4 5

07 Masturbação excessiva ou pública

1 2 3 4 5

08 Repetir o que outras pessoas verbalizam

1 2 3 4 5

09 Sentimento de vergonha e/ou culpa

1 2 3 4 5

10 Baixa auto-estima

1 2 3 4 5

11 Medos

1 2 3 4 5

12 Pesadelos e dificuldades para dormir

1 2 3 4 5

13 Ansiedade relacionada a temas sexuais

1 2 3 4 5

14 Tocar e/ou coçar seus genitais

1 2 3 4 5

Excitabilidade aumentada (hipervigilância ou dificuldade de
15 concentração)

1 2 3 4 5

16 Falta de competência social com pares

1 2 3 4 5

- | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Agressividade sexual | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 18 | Colocar objetos no ânus ou vagina | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 19 | Fuga de casa | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 20 | Brincar com brinquedos do sexo oposto | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 21 | Requisitar estimulação sexual de outras pessoas | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 22 | Envolvimento em atos ilegais | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 23 | Brinquedos e/ou jogos sexualizados | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 24 | Conhecimento sexual inapropriado para a idade | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 25 | Delinquência | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 26 | Evitação a determinadas pessoas e lugares | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 27 | Atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem verbal | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 28 | Agressão física | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 29 | Exposição freqüente dos genitais | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 30 | Comportamento regressivo | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 31 | Atos de auto-agressão | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 32 | Retraimento e/ou isolamento | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 33 | Tiques motores múltiplos | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 34 | Transtornos alimentares (anorexia e/ou bulimia) | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 35 | Comportamento impulsivo e/ou hiperativo | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |

Instrumento elaborado por: Flores, R.Z.; Kristensen, C.H.; Toson, J.S.; Galarraga, V.G.; Lima, A. P.V.R.; Abreu, K.L.; Vieira, K.; Both, N.S.; Paladini, R. (2001).

ANEXO 02

EXERCÍCIO SOBRE ABUSO SEXUAL PARA PROFESSORES

1) Uma professora trabalha com uma classe há cerca de três meses, e o ano letivo está por volta do mês de maio. Uma aluna, neste período, passa a apresentar alguns comportamentos que não apresentava anteriormente. Antes ela era comunicativa, apresentava bom desempenho, realizava as tarefas, se relacionava bem com os colegas. Agora está retraída, isolou-se dos colegas, parece muito triste, quieta, não realiza as tarefas e suas notas estão mais baixas. A professora pergunta-lhe o que está acontecendo e ela não responde. Certo dia, em uma atividade proposta pela professora, a aluna apresentou comportamentos sexuais não adequados para a sua idade. A partir desta situação liste quais atitudes e procedimentos você adotaria?

2) A partir da situação apresentada no filme, imagine que estivesse ocorrendo algo semelhante com você em sua classe, ou seja, um aluno seu está apresentando os mesmos comportamentos, e você e ele estão vivenciando as mesmas situações que a professora e a garota retratadas no filme. Quais as atitudes e procedimentos você adotaria diante da situação?

ANEXO 03

EXERCÍCIO SOBRE ABUSO SEXUAL PARA FAMILIARES (2)

1) Maria é casada e tem dois filhos, Ana de 2 anos e Pedro de 6 anos. Ana tem bronquite e necessita de tratamento médico especializado. Por diversas vezes, Maria precisa levar Ana ao Posto Médico devido a crises de bronquite da menina. Ela sempre leva Pedro junto. Há pouco tempo um primo do marido de Maria mudou-se para a casa dela. Quando Maria precisa levar Ana ao hospital, agora tem com quem deixar o filho. Ela tem deixado Pedro com o primo do marido. Há alguns dias Pedro está triste, procura isolar-se, não está se alimentando bem. A professora do garoto chamou Maria para uma conversa, pois notou que o menino está diferente, está triste, não brinca com os colegas como fazia antes. Um dia Maria vê o filho brincando com bonecas, imitando relações sexuais com os bonecos. A mãe se assusta e pergunta a Pedro o que ele está fazendo. Ele diz que está brincando como seu tio (primo do pai) lhe ensinou. A partir desta situação, imagine que você fosse Maria e seu filho Pedro, quais as atitudes e procedimentos você adotaria?

ANEXO 04

**EXERCÍCIO SOBRE AQUISIÇÃO DE HABILIDADES DE AUTO-PROTEÇÃO
EM CRIANÇAS**

- 1) Em uma situação em que acontece algo de que você não gosta (descrever a situação*). O que você faria e/ou diria para a pessoa que está fazendo o que você não gosta?
- 2) Se alguém te ameaçar de lhe fazer algum mal, o que você faria ou diria?
- 3) Se alguém te ameaçar de fazer mal a alguém que você gosta, o que faria ou diria?
- 4) Se alguém lhe pede segredo de algo, o que você faria ou diria?
- 5) Para quais pessoas (citar os nomes) você contaria sobre ameaças ou pedido de segredo de outros adultos?

* Situação utilizada pelos professores: Você está montando um castelo com as peças de madeira de um jogo. O seu colega está ao lado brincando com um caminhão. Ele avança com o brinquedo (caminhão) em cima do seu castelo e derruba-o.

ANEXO 05

PROTOCOLO PARA OBSERVAÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS

- 01) Conteúdos propostos: foram abordados todos os conteúdos propostos?
- 02) Adequação dos conteúdos: foram abordados de maneira adequada?
- 03) Atividades realizadas: adequação aos conteúdos e à população participante.
- 04) Linguagem utilizada: adequação ao tema e à população participante.

ANEXO 6**APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA**

ANEXO 07**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PROFESSORES**

Prezado professor: _____

Eu, Rachel de Faria Brino, psicóloga, aluna do programa de Pós-Graduação em Educação Especial, sob orientação da Prof.a. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams, solicito a sua colaboração para a realização do meu trabalho de Doutorado.

O trabalho tem o objetivo de capacitá-los a atuarem na prevenção de casos de abuso sexual infantil, além de promover aprendizado sobre como ensinar a criança a se auto proteger da ocorrência de um ato abusivo. Será oferecido a você e aos outros professores interessados um curso semanal de cerca de quatro horas de duração, por um período de três meses. Esses encontros semanais serão realizados na Secretaria de Educação.

As atividades desenvolvidas no curso serão palestras, filmes, vídeos, discussões e atividades práticas. Pretende-se filmar os cursos somente sob o seu consentimento e autorização por escrito.

É de livre escolha a sua participação na pesquisa, ficando a seu critério a recusa ou a confirmação da participação.

O planejamento ocorreu de forma a minimizar a ocorrência de riscos ou desconforto. Às participantes será garantido o sigilo quanto às informações fornecidas, resguardando o direito a não exposição.

Acompanharei o desenrolar das atividades, prestando qualquer assistência necessária. Além de prestar qualquer esclarecimento, a qualquer momento, sobre qualquer dúvida acerca da pesquisa. Qualquer participante poderá interromper sua participação, a qualquer momento, sob qualquer condição, e sem nenhum prejuízo ou penalização. A todas as participantes será garantido o ressarcimento de qualquer despesa eventual que venha a ter em decorrência da participação na pesquisa.

Ao final da análise da coleta de dados com as participantes, será realizado um encontro para a divulgação dos resultados. 995 .0009 Tc-0.4+2.95 -1.15555555b clarecimento, ataTJ(e)8gbataTJ

ANEXO 08

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CRIANÇAS

Prezado familiar: _____

Eu, Rachel de Faria Brino, psicóloga, aluna do programa de Pós-Graduação em Educação Especial, sob orientação da Profa. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams, solicito a sua colaboração para a realização do meu trabalho de Doutorado.

O trabalho tem o objetivo de capacitar seu filho a se autoproteger da ocorrência de atos abusivos. Será oferecida a ele uma oficina para aquisição de habilidades de autoproteção. Estarei acompanhando a oficina ministrada pelo professor. O local da oficina será a escola de seu filho.

As atividades das oficinas serão palestras, filmes, vídeos, discussões.

É de livre escolha a participação de seu filho na pesquisa, ficando a seu critério a recusa ou a confirmação da participação.

O planejamento ocorreu de forma a minimizar a ocorrência de riscos ou desconfortos. Às crianças será garantido o sigilo quanto a participação e informações fornecidas, resguardando o direito a não exposição.

Acompanharei o desenrolar das atividades, prestando qualquer assistência necessária. Além de prestar qualquer esclarecimento, a qualquer momento, sobre qualquer dúvida acerca da pesquisa. Qualquer participante poderá interromper sua participação, a qualquer momento, sob qualquer condição, e sem nenhum prejuízo ou penalização. A todas as participantes será garantido o ressarcimento de qualquer despesa eventual que venha a ter em decorrência da participação na pesquisa.

Espera-se que com a pesquisa as crianças possam adquirir habilidades para se proteger da ocorrência de atos abusivos.

Sem mais, solicito a sua autorização para participação de seu filho e coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento (0XX16) 260-8111, ramal 8745 (São Carlos).

Grata pela atenção

MS Rachel de Faria Brino
Psicóloga
CRP 06/57363-0

Estou ciente e de acordo com a participação

Assinatura do familiar

Data: ____/____/____

ANEXO 09

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
FAMILIARES**

Prezado familiar: _____

Eu, Rachel de Faria Brino, psicóloga, aluna do programa de Pós-Graduação em Educação Especial, sob orientação da Profa. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams, solicito a sua colaboração para a realização do meu trabalho de Doutorado.

O trabalho tem o objetivo de capacitá-los a atuarem na prevenção de casos de abuso sexual infantil, além de promover aprendizado sobre como ensinar a criança a se auto proteger da ocorrência de um ato abusivo. Será oferecida a você uma oficina ministrada pelo professor de seu filho. Estarei acompanhando esta oficina ministrada pelo professor. O local da oficina será a escola de seu filho.

As atividades desenvolvidas nas oficinas serão palestras, filmes, vídeos, discussões.

É de livre escolha a sua participação na pesquisa, ficando a seu critério a recusa ou a confirmação da participação.

O planejamento ocorreu de forma a minimizar a ocorrência de riscos ou desconfortos. Às participantes será garantido o sigilo quanto às informações fornecidas, resguardando o direito a não exposição.

Acompanharei o desenrolar das atividades, prestando qualquer assistência necessária. Além de prestar qualquer esclarecimento, a qualquer momento, sobre qualquer dúvida acerca da pesquisa. Qualquer participante poderá interromper sua participação, a qualquer momento, sob qualquer condição, e sem nenhum prejuízo ou penalização. A todas as participantes será garantido o ressarcimento de qualquer despesa eventual que venha a Ter em decorrência da participação na pesquisa.

Ao final da análise da coleta de dados com as participantes, será realizado um encontro para a divulgação dos resultados, sem obviamente identificar qualquer uma das participantes, divulgando os resultados de forma geral, sem nomear e relacionar participantes e dados ou informações.

Espera-se que com a pesquisa vocês possam adquirir informações adicionais em relação ao tema em questão, além de adquirirem habilidades para ensinar crianças a se proteger da ocorrência de abuso sexual.

Sem mais, solicito a sua participação e coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento (0XX16) 260-8111, ramal 8745 (São Carlos).

Grata pela atenção

MS Rachel de Faria Brino
Psicóloga
CRP 06/57363-0

Estou ciente e de acordo com a participação

Assinatura do familiar

Data: ____/____/____

ANEXO 10

EXERCÍCIO SOBRE ABUSO SEXUAL PARA FAMILIARES (1)

- 1) Que sintomas a criança apresenta que podem indicar a ocorrência de abuso sexual?
- 2) Quando e como deve ser feita uma denúncia de abuso sexual?

ANEXO 11

ANÁLISE ESTATÍSTICA

INDICADORES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Assessoria : Prof. Dr. Benedito Galvão Benze – Depto de Estatística – UFSCar.

1. PLANEJAMENTO DA ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise estatística dos dados organizados nas Tabelas 1 e 2, foram desenhados, respectivamente, os planejamentos: de Análise de Variância (ANOVA), ilustrado na Tabela 3 e teste de hipótese para grupos relacionados, ilustrado na Tabela 4.

Tabela 1. Dados da pontuação média obtida, dos itens específicos (+1) e inespecíficos (-2) do índice IAS, nos três momentos de observação (1ª: 1, 2ª: 2, 3ª: 3 Aplicações), para os três grupos (A:1, B:2, C:3) de professores, nas duas turmas estudadas (1ª: 1 e 2ª:2).

Grupos A, B, C	Tipo de itens (+/-)	Turmas	1ª. aplicação	2ª aplicação	3ª aplicação
1	1	1	84.2	97.8	103.2
2	1	1	83.8	101.8	107.1
3	1	1	84.6	100.0	105.3
1	1	2	72.6	74.9	81.9
2	1	2	91.3	92.2	100.5
3	1	2	92.2	95.6	100.6
1	2	1	38.4	41.9	45.3
2	2	1	37.0	43.3	47.3
3	2	1	34.2	42.6	40.4
1	2	2	37.8	37.0	34.0
2	2	2	38.0	34.0	32.5
3	2	2	43.0	40.7	33.5

Tabela 2. Pontuações médias dos itens específicos (+) e inespecíficos (-), do índice IAS, obtidas nas avaliações antes (0) e depois (1) do treinamento, nos grupos A, B e C.

Avaliações	Itens Grupos	Específicos			Inespecíficos		
		A+	B+	C+	A-	B-	C-
Antes		74,8	100,4	71,7	41,5	55,4	42,7
Depois		93,4	110,4	93,5	31,2	49,0	29,6

Tabela 3. Planejamento da ANOVA a dois fatores (blocos: turmas e tratamentos: aplicações), com três replicações (grupos A, B e C) em cada bloco, para os itens específicos positivos (+).

BLOCOS	TRATAMENTOS		
	1ª APLICAÇÃO	2ª APLICAÇÃO	3ª APLICAÇÃO
1ª TURMA	A+ 11	A+12	A+13
	B+ 11	B+12	B+13
	C+11	C+12	C+13
2ª TURMA	A+21	A+22	A+23
	B+21	B+22	B+23
	C+21	C+22	C+23

Tabela 4. Esquema (comparação antes e depois) para a verificação da efetividade do tratamento (treinamento), levando-se em conta os valores médios das pontuações dos itens específicos (+) e inespecíficos (-) do índice IAS, nos três grupos A, B e C.

Tratamentos	Blocos	Específicos			Inespecíficos		
	Grupos	A+	B+	C+	A-	B-	C-
Antes		A+0	B+0	C+0	A-1	B-1	C-1
Depois		A+0	B+0	C+0	A-1	B-1	C-1

Na Tabela 4, os símbolos literais da Tabela 3 são substituídos pelos correspondentes valores numéricos (médias das pontuações), retirados da tabela de dados (Tabela 1).

Tabela 4. Esquema para Análise de Variância, a dois fatores, dos dados de pontuação de itens específicos do IAS, para os grupos A, B e C de professores.

Turmas	Tratamento		
	1ª Aplicação	2ª Aplicação	3ª Aplicação
1	84.2	97.8	103.2
1	83.8	101.8	107.1
1	84.6	100.0	105.3
2	72.6	74.9	81.9
2	91.3	92.2	100.5
2	92.2	95.6	100.6

Analogamente, pode-se construir o esquema para os itens não específicos, obtendo-se a Tabela 5 a seguir.

Tabela 5. Esquema para Análise de Variância, a dois fatores, dos dados de pontuação de itens inespecíficos do IAS, para os grupos A, B e C de professores.

Turmas	Tratamento		
	1ª Aplicação	2ª Aplicação	3ª Aplicação
1	38.4	41.9	45.3
1	37.0	43.3	47.3
1	34.2	42.6	40.4
2	37.8	37.0	34.0
2	38.0	34.0	32.5
2	43.0	40.7	33.5

Substituindo-se os valores numéricos da Tabela 2 na Tabela 4, obtém-se:

Tabela 6. Esquema (comparação antes e depois) para a verificação da efetividade do tratamento (treinamento), levando-se em conta os valores médios das pontuações dos itens específicos (+) e inespecíficos (-) do índice IAS, nos três grupos A, B e C.

Tratamentos	Blocos	Específicos			Inespecíficos		
	Grupos	A+	B+	C+	A-	B-	C-
Antes		74.8	100,4	71,7	41,5	55,4	42,7
Depois		93.4	110,4	93,5	31,2	49,0	29,6

A análise de variância, que é um método estatístico para a comparação de conjunto de dados correspondentes aos tratamentos (que, neste caso, são as aplicações),

pode ser realizada utilizando-se métodos paramétricos (comparação de médias dos conjuntos de dados) ou não paramétricos (comparação de medianas relacionadas aos conjuntos de dados). Para que os resultados obtidos pelos métodos de análise paramétrica sejam confiáveis deve-se observar se os conjuntos de dados satisfazem algumas condições sobre as quais estes métodos foram elaborados, como: 1) simetria nas distribuições dos valores dentro de cada conjunto (visualizando-se, por exemplo, os correspondentes box-plots, isto é os desenhos esquemáticos das distribuições dos valores em cada conjunto e, se necessário, realizando testes apropriados de normalidade desses dados) e 2) variabilidades (isto é, dispersão) dos dados aproximadamente iguais nos conjuntos de dados a serem comparados (por exemplo, com o emprego de testes de hipóteses da igualdade das variâncias dos conjuntos de dados correspondentes aos tratamentos).

2. ANÁLISE EXPLORATÓRIA DOS DADOS

2.1. Dados de pontuações médias dos itens específicos do IAS

A verificação das simetrias das distribuições dos dados de pontuações dos itens específicos, dentro de cada conjunto de dados (aplicações) pode ser realizada observando-se a Figura 1, elaborada com o programa estatístico MINITAB, versão 13.0.

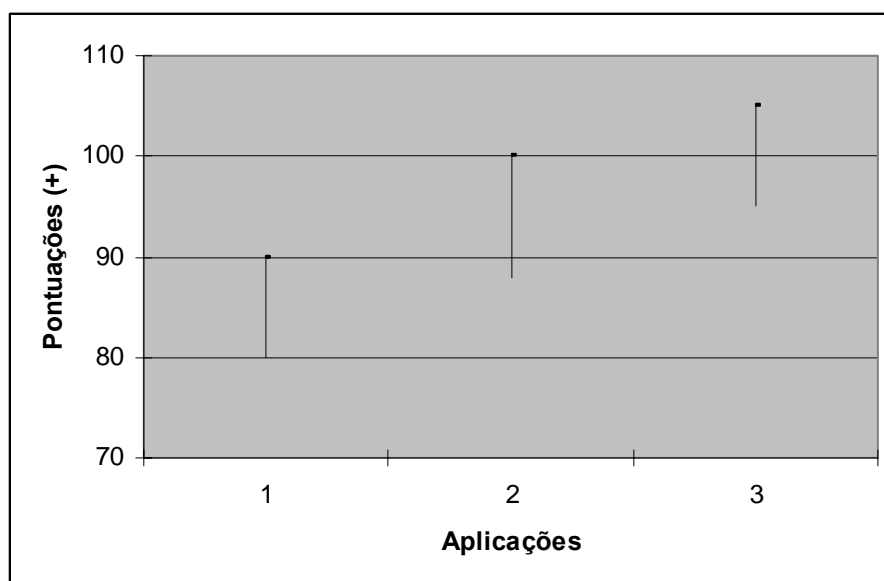


Figura 1. Desenhos esquemáticos das distribuições dos dados de pontuação de IAS, para os itens específicos, nos três momentos de aplicação dos testes.

O desenho esquemático é constituído basicamente de uma caixa (que representa 50% dos dados, quando estão ordenados); um “traço” dentro dessa caixa, representando posição mediana do conjunto de dados (isto é, o valor central que deixa 50% dos dados acima e abaixo dele, quando os mesmos estiverem em ordem crescente) e duas “caudas” (uma inferior, representando os 25% menores valores do conjunto de dados e outra superior, representando os 25% maiores valores). Observa-se, pela presença de caudas mais alongadas no sentido dos menores valores de pontuação média do IAS e pela falta de centralidade nas posições dos traços dentro das caixas, que as distribuições dos dados destes conjuntos de valores não podem ser consideradas simétricas (se fossem, os tamanhos das caudas, superior e inferior, teriam aproximadamente o mesmo comprimento e os traços (medianas) dentro de cada caixa se posicionariam no centro delas).

Apesar de uma das condições já não estar satisfeita, para se ter uma idéia das centralidades e variabilidades dos dados de pontuação dos itens específicos do IAS

foram determinados, pelo MINITAB: as médias, medianas (as quais medem a centralidade do conjunto de dados), os desvios padrões (que são definidos pela raiz quadrada da variância e que como ela, medem a variabilidade do conjunto de dados) e os valores máximos e mínimos, para as três aplicações. Estes resultados são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7. Descritiva dos dados de pontuação dos itens específicos de IAS.

Aplicação	Valores				
	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
1	84.78	84.40	7.03	72,60	92,20
2	93.72	96.70	9.81	74,90	101,80
3	99.77	101.90	9.13	81,90	107,10

Os valores do desvio padrão (quanto maior o valor, maior a variabilidade dos dados), parecem indicar diferenças entre a variabilidade da primeira Aplicação em relação às da segunda e terceira. Estas últimas parecem não diferir estatisticamente. A realização dos testes estatísticos apropriados de igualdade de variâncias (teste F e de Levene), usando o MINITAB, não indicaram diferenças significativas (note-se que todos os p valores foram maiores que 0,05) entre as variabilidades das três aplicações. Existe uma tendência de crescimento dos valores mínimo e máximo das pontuações, dependendo da ordem de realização das aplicações.

2.2. Dados de pontuações médias dos itens inespecíficos do IAS.

A verificação das simetrias das distribuições dos dados de pontuações dos itens inespecíficos, dentro de cada aplicação pode ser feita visualizando a Figura 2, também construída pelo MINITAB.

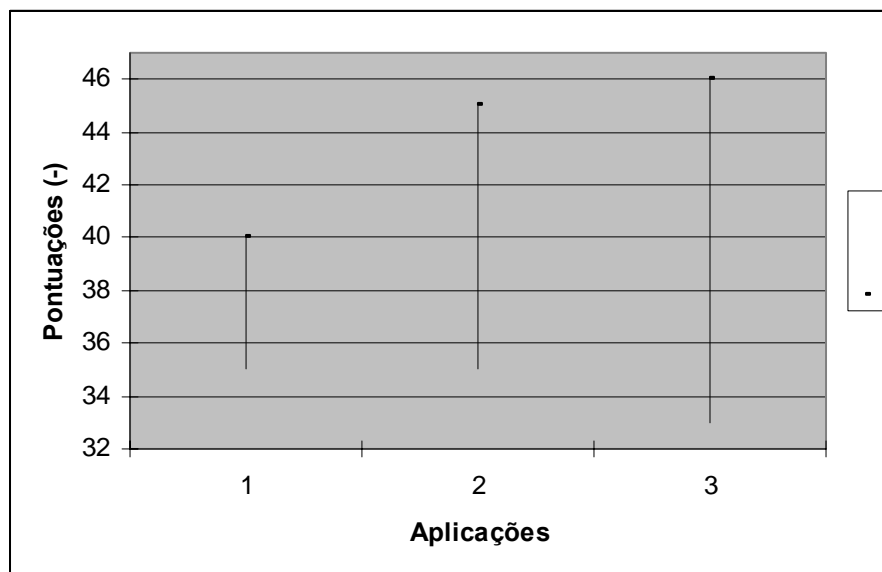


Figura 2. Desenhos esquemáticos das distribuições dos dados de pontuação de IAS, para os itens inespecíficos, nos três momentos de aplicação dos testes.

Observa-se na Figura 2 que os formatos das curvas das distribuições são diferentes dos formatos na Figura 1, mas não se pode afirmar que ocorram simetrias também aqui. Da mesma forma como foi feito na Tabela 7, pode-se realizar uma descritiva dos dados de pontuação dos itens inespecíficos.

Tabela 8. Descritiva dos dados de pontuação dos itens inespecíficos de IAS.

Aplicação	Valores				
	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
1	34.07	37.90	2.85	34,20	43,00
2	39.92	41.30	3.65	34,00	43,30
3	38.83	37.20	6.45	32,50	47,30

Os valores do desvio padrão são menores que os da Tabela 7, indicando menor variabilidade dos dados de pontuação dos itens inespecíficos em relação aos itens específicos. A simples comparação quantitativa dos valores parecem haver diferenças entre as variabilidades da primeira e segunda aplicações em relação a da terceira. As duas primeiras medidas da variabilidade parecem não diferir entre si.

A aplicação dos testes estatísticos apropriados de igualdade de variâncias (teste F e de Levene) indicaram diferenças significativas ($p=0,029$), somente no teste de Levene, para as variabilidades da primeira e terceira aplicações. Aqui não existe a tendência de crescimento dos valores mínimo e máximo, como ocorreu nas pontuações dos itens específicos.

Como exposto na literatura estatística, o método de análise de variância paramétrico é até robusto para a falta de simetria das distribuições dos dados e de um modo geral não ocorrem diferenças significativas entre as variabilidades dos grupos. Assim, poder-se-ia usar essa técnica para a comparação dos resultados das aplicações. Entretanto, é aconselhável a opção de análise pela metodologia não paramétrica, pela sua maior confiabilidade, dentro das condições verificadas aqui e também pela sua maior simplicidade.

2.3. Dados de pontuações médias antes-depois dos itens específicos e inespecíficos do IAS.

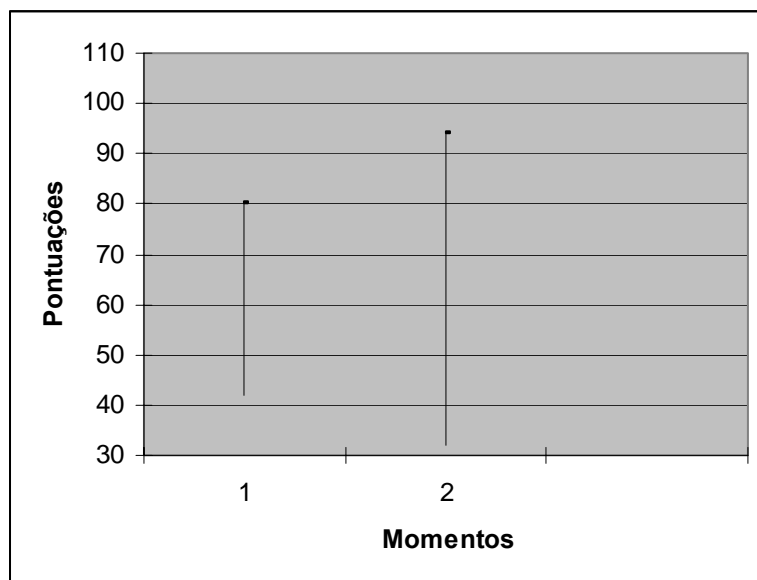


Figura 3. Desenhos esquemáticos dos conjuntos de dados de pontuações médias antes e depois.

Pelos desenhos esquemáticos da Figura 3, observa-se assimetrias nas distribuições das pontuações dos conjuntos de dados antes e depois. Os valores das principais estatísticas descritivas destes conjuntos e dos seus subconjuntos de valores específicos e inespecíficos são apresentados na Tabela 9 a seguir. Observa-se que a variabilidade das pontuações médias depois é muito maior que a das pontuações antes. Como era de se esperar, quando as pontuações são estratificadas em específicas e inespecíficas as variabilidades diminuem.

Tabela 9. Descritiva dos conjuntos de valores das pontuações médias antes-depois e para os itens específicos e inespecíficos.

Conjunto	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Antes	6	64.42	63.55	22.51	41.50	100.40
(+) (-)	3	82.30	74.80	15.75	71.70	100.40
	3	46.53	42.70	7.70	41.50	55.40
Depois	6	67.90	71.20	35.40	29.60	110.40
(+) (-)	3	99.10	93.50	9.79	93.40	110.40
	3	36.60	31.20	10.77	29.60	49.00

3. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Observando nos dados correspondentes às Aplicações que: a) tanto para as pontuações específicas como inespecíficas existe um relacionamento entre diferentes Aplicações, pois os indivíduos são os mesmos nos três momentos em que elas são realizadas; b) a princípio, não diferenciando, com o objetivo de simplificação, as duas turmas, isto é ignorado (contrariamente ao que originalmente tinha-se planejado, na Tabela 3 que haja algum efeito dos blocos definidos pelas turmas e c) considerando como blocos os grupos: X_{ij} sinal, onde $X = A$ ou B ou C ; $i =$ turma 1 ou 2 e $j =$ Aplicação 1 ou 2 ou 3, então, nessas condições, o teste não paramétrico (Análise de Variância Não Paramétrico) de Friedmann (Hollander & Wolfe, 1999, p. 329) foi considerado mais apropriado).

Para os dados da Tabela 2 não se dispõem neste momento da planilha eletrônica dos valores individuais de cada sujeito. Os dados disponíveis correspondem somente às seis médias das pontuações de itens específicos nos grupos A, B e C e seis médias para os itens inespecíficos, aferidas antes e depois do treinamento. Assim, a quantidade de dados é muito pequena (três valores em cada um dos dois conjuntos, antes e depois) para realizar as duas análises (uma para os itens específicos e outra para os itens inespecíficos) da comparação separadas.

Levando em conta o relacionamento entre os conjuntos de dados (antes e depois) e ignorando possíveis efeitos dos blocos definidos pelos tipos de itens, optou-se então por realizar a análise conjunta usando o teste não paramétrico de Wilcoxon (Hollander & Wolfe, 1999, p. 106).

3.1. Aplicação do teste de Friedman para as pontuações médias dos itens específicos do IAS.

Na Tabela 10 a seguir são apresentados os resultados obtidos mediante a utilização do programa estatístico BIOESTAT, versão 3.0, escolhido pela sua maior facilidade operacional, relativamente ao MINITAB, para a realização do teste de Friedman, aplicado aos dados das pontuações médias dos itens específicos do IAS, nos três grupos A, B e C de professores e nas duas turmas estudadas.

Tabela 10. Resultados obtidos na realização do teste de Friedmann para os dados específicos.

	1ª Aplicação	2ª Aplicação	3ª Aplicação
Soma dos Postos	6	12	18
Medianas	84.40	96.70	101.90
Média dos Postos	1	2	3
Média dos valores	84.78	93.72	99.77
Desvio padrão	7.03	9.81	9.13
Estatística de Friedman	12.00		
Graus de liberdade	2		
p valor = 0.0025			

Note-se que o p valor é menor do que 0,01 (1%). Portanto, no mínimo dois dos três tratamentos (aplicações) diferem ao nível de até 1% de significância. Para verificar quais delas diferem, o próprio programa realizou um teste de comparações múltiplas, adaptado ao teste de Friedmann. As comparações estão resumidas na Tabela 11.

Tabela 11. Resultados da realização do teste de comparações múltiplas para os dados específicos.

Comparações:	Diferença de Postos	p valor
--------------	---------------------	---------

Tabela 11. Resultados da realização do test

3.2. Aplicação do teste de Friedman para as pontuações médias dos itens inespecíficos do IAS.

Realizando o teste não paramétrico de Friedman para as pontuações médias dos itens inespecíficos do IAS, nos grupos A, B e C de professores, para as duas turmas estudadas, obteve-se os resultados da Tabela 12.

Tabela 12. Resultados obtidos na realização do teste de Friedman para os dados inespecíficos.

	1ª Aplicação	2ª Aplicação	3ª Aplicação
Soma dos Postos	12	13	11
Medianas	37.90	41.30	37,20
Média dos Postos	2	2,17	1,83
Média dos valores	38.07	39.92	38.83
Desvio padrão	2.85	3.65	6.45
Estatística de Friedman	0,33		
Graus de liberdade	2		

p valor = 0.8465

Conforme indica o p-valor (muito maior que 0,05), não ocorrem diferenças significativas até nível de 5% de significância entre as três aplicações, quando os dados são das pontuações dos itens inespecíficos.

3.3. Aplicação do teste de Wilcoxon para as pontuações médias dos itens específicos e inespecíficos do IAS.

A realização, pelo programa BIOESTAT, do teste não-paramétrico de Wilcoxon aos dados da Tabela 13, forneceu os seguintes resultados:

Tabela 13. Teste de Wilcoxon para as pontuações médias dos itens específicos e inespecíficos do IAS para os familiares

Resultados	Antes	Depois
T =		8
Número de pares		6
Z =		-0.5241
p =		0.6002

Como o p-valor é muito maior do que 0,05 ,não se pode rejeitar a hipótese de igualdade das pontuações médias antes e depois, para os itens específicos e inespecíficos, considerados conjuntamente.

4. BIBLIOGRAFIA

Hollander, M. & Wolfe, D.A. (1999). *Nonparametric Statistical Methods*. Second Edition, Wiley Series in Probability and Statistics.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)