

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE

CENTRO DE ESTUDOS JOSÉ DE BARROS FALCÃO

SOCIEDADE GAÚCHA DE SAÚDE MENTAL E LEI

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA FORENSE

Andréia Fonini

Abuso sexual de crianças e adolescentes: o agressor e as  
consequências do abuso

Porto Alegre

2010

Andréia Fonini

Abuso sexual de crianças e adolescentes: o agressor e as  
consequências do abuso

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação em Psiquiatria Forense Saúde Mental e Lei, do Centro de Estudos José de Barros Falcão, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psiquiatria Forense Saúde Mental e Lei sob orientação de Vivian Peres Day.

Porto Alegre

2010

## **RESUMO**

O artigo trata do abuso sexual contra crianças e adolescentes enfatizando o agressor e as consequências do abuso. O abuso sexual contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública que, na maioria das vezes, é praticado por pessoas conhecidas da vítima e de sua própria família. O agressor exige o silêncio por parte da vítima e de sua família mediante ameaças. As consequências que a violência sexual acarreta para a vítima podem deixar marcas por toda a sua vida.

Palavras-chave: abuso sexual, criança, agressor.

## **ABSTRACT**

This paper studies the sexual abuse of children and teenagers, laying its emphasis on the aggressor and the consequences of the abuse. Sexual abuse against children and teenagers is a public health issue that, in most cases, is practiced by people known by the victim and his/her family. The offender, by threaten the victims, requires their silence, as well as their relatives. The consequences of that sexual violence can leave permanent marks on the victim for its entire life.

Keywords: aggressor, child, sexual abuse.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	5
1. ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E O AGRESSOR ....	6
2. CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL .....	10
CONCLUSÃO .....	12
REFERÊNCIAS .....	13

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho discute o abuso sexual contra crianças e adolescentes colocando em foco o agressor e as consequências do abuso.

A violência sexual é toda a ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga outra à realização de práticas sexuais contra a vontade, através da força física, da influência psicológica (intimidação, aliciamento, sedução) ou do uso de armas ou drogas (Ministério da Saúde, 2001).

Os abusadores, na maioria das vezes, são familiares, amigos íntimos da família, ou pessoas conhecidas em quem as crianças confiam. Como são indivíduos confiáveis e as crianças indefesas na família, torna-se fácil encobrir o crime e persuadir ou assustar a criança para que esta se mantenha calada (ABRAPIA, 1997).

O abuso sexual tem grande impacto na saúde física e mental da criança e do adolescente, deixando marcas em seu desenvolvimento, com danos que podem perdurar por toda a vida (Pfeiffer e Salvagni, 2005).

## **1. ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E O AGRESSOR**

De acordo com relatos bíblicos, a exploração sexual e o incesto, praticados pelos próprios pais ou parentes, estão presentes desde épocas remotas. Por exemplo, os príncipes Incas, mantiveram sua linhagem pura por quatorze gerações com casamentos entre irmãos (ABRÁPIA, 1997).

A violência contra a criança sempre esteve presente e manifestou-se através do trabalho infantil, excesso de disciplina (castigo, punição), exploração sexual, submissão a rotinas e outras situações constrangedoras (Rocha, 2006).

Pode-se definir violência sexual como uma situação na qual a criança ou o adolescente é usado para a gratificação sexual de um adulto, ou de um adolescente mais velho, baseado em uma relação de poder que pode envolver carícias, manipulação da genitália, mama, ânus até o ato sexual, com ou sem penetração, com ou sem violência (Azevedo apud Sant'Anna e Baima, 2008, p. 729).

As formas de violência são classificadas em física, síndrome do bebê sacudido, sexual, negligência, emocional e síndrome de Münchausen por procuração. A criança e o adolescente podem ser vítimas de várias formas de violência ao mesmo tempo (Pires, 2004).

No período de 2006 e 2007, dados coletados pelo sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em vinte e sete municípios brasileiros, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mostraram que a violência sexual foi a principal causa de atendimentos de crianças e adolescentes nos serviços de referência de violências. Dos 1.939 registros de violência contra crianças, 845 (44%) foram por violências sexuais e dos 2.370 registros de violência contra adolescentes, 1.335 (56%) foram também por violências sexuais (Ministério da Saúde, 2009).

O abuso sexual é um fenômeno universal que acomete todas as idades, classes sociais, etnias, religiões e culturas. A OMS considera o abuso sexual infantil como um dos maiores problemas de saúde pública. Conforme estudos realizados em várias partes do mundo, entre 7 a 36% das meninas e 3 a 29% dos meninos sofreram abuso sexual (Pfeiffer e Salvagni, 2005).

Rocha (2006) afirma que a família é a base social, é onde deveria existir segurança, respeito e amor, onde seus integrantes deveriam crescer e desenvolver-se em harmonia. No entanto, torna-se pela violência, fonte de dor, agressões e insegurança, transformando-se num ambiente agressor.

O abuso sexual é qualquer relacionamento interpessoal no qual o ato sexual seja veiculado sem o consentimento da outra pessoa, ocorrendo com ou sem violência física e/ou psicológica (Cohen; Figaro apud Jesus, 2006, p. 674).

Geralmente, se aceita que o abuso contra uma criança seja uma violência, mesmo que não existam marcas físicas evidentes, visto que presume a fragilidade física e emocional da criança para defender-se. Em relação aos adolescentes, é comum serem acusados de provocar, induzir e consentir com a violência sexual sofrida (Koshima apud Jesus, 2006, p. 674).

De acordo com ABRAPIA (1997), o abuso pode ocorrer com o uso da força e da violência mas, na maioria das vezes, isso não está presente. Neste mesmo contexto, segundo Pfeiffer e Salvagni (2005), o abuso sexual nem sempre é acompanhado de violência física aparente e pode se apresentar de diferentes formas e níveis de gravidade, o que dificulta muito a possibilidade de denúncia pela vítima.

A etiologia e os fatores determinantes do abuso sexual contra crianças e adolescentes envolvem questões culturais (como é o caso do incesto), questões de relacionamento (dependência social e afetiva entre familiares), o que dificulta a notificação e perpetua o “muro do silêncio”, questões de sexualidade, seja da criança, do adolescente ou dos pais, e da complexa dinâmica familiar (ABRAPIA, 1997).

Nos casos em que a criança sofre abuso sexual por um agressor que não faz parte da família, estão presentes dificuldades que inibem a iniciativa de se levar a notícia dos fatos a quem de direito. A explicação para esta conspiração do silêncio é que para o senso comum, a publicização do fato comprometeria a imagem do adulto que a criança abusada virá a ser, condicionando de forma negativa suas possibilidades de formar uma nova sagrada família (Oliveira et al, 1989). O “complô de silêncio” passa de geração para geração (fenômeno da transgeracionalidade) (Pires, 2004).



A primeira interação entre a vítima e o abusador ocorre em torno dos 3 aos 5 anos de idade da vítima, idade em que, segundo Freud, inicia um período de “sedução”, em que o agressor envolve a criança em situações sexuais que ela não entende e que confunde com brincadeira. O agressor sabe o que está fazendo e começa, neste momento, a exigir da vítima o segredo (Pires, 2004).

De modo a ilustrar este trabalho, cito um caso de incesto entre pai e filha retirado de Oliveira et al:

“O homem mantinha relações sexuais diariamente, ora com a mulher, ora com a filha. Tem prole com ambas. Respondendo às reclamações da filha, dizia a mãe: Esta é a vida de mulher: precisa se submeter aos desejos do homem. Se eu posso aguentar, por que você não pode? Aliás, isto seria demais para mim. É bom que aprendamos a dividir o fardo. Assim ele ficará mais leve para ambas.” (1989, p. 21).

Quanto mais dominada for a mulher, maiores serão as dificuldades para proteger sua ninhada dos ataques do macho. Muitas denunciam o agressor, entretanto, ter coragem para tanto pode ser o resultado de anos de convivência com o incesto entre pai e filha ou padrasto e enteada (Oliveira et al, 1989).

A exigência do silêncio por parte do agressor é feita através de todos os tipos de ameaças tanto à vítima quanto às pessoas de quem ela mais gosta ou depende. O abuso é progressivo; quanto mais medo, aversão ou resistência pela vítima, maior o prazer do agressor e, assim, maior a violência (Pfeiffer e Salvagni, 2005).

De acordo com Furniss (1993), muitos abusadores sofreram abusos físicos e outros desenvolveram perturbações de personalidade em decorrência de um grave abuso e privação emocional.

Pesquisas evidenciam que certos abusadores sexuais foram vítimas de violência sexual quando crianças, e que, a cada oito crianças abusadas, uma repetirá o comportamento na idade adulta (Jesus, 2006). No mesmo contexto, a probabilidade de que as vítimas de abuso venham a perpetrar ou favorecer abusos contra seus filhos ou outras crianças, diminui quando as vítimas recebem tratamento (Sant'Anna e Baima, 2008).

De difícil suspeita e complicada confirmação, a maioria dos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes são praticados por pessoas ligadas diretamente às vítimas e sobre as quais exercem algum tipo de poder ou de dependência (Pfeiffer e Salvagni, 2005). Em 80% dos casos, os agressores são os pais, padrastos, avós, tios, irmãos, conhecidos da família, vizinhos, babás e professores (Pires, 2004).

Embora haja controvérsias, para Kaplan; Sadock; Grebb (1997), as relações sexuais entre padrastos e enteados ou entre irmãos adotivos são geralmente consideradas incestuosas, mesmo não existindo relação consanguínea.

Pfeiffer e Salvagni (2005) afirmam que o agressor utiliza a relação de confiança que mantém com a criança ou adolescente e o poder como responsável para se aproximar cada vez mais, praticando atos que a vítima inicialmente considera como demonstrações de afeto e interesse. Essa aproximação é recebida, no início, com satisfação pela criança. O responsável lhe transmite a idéia de proteção e de que seus atos seriam normais em um relacionamento de pais e filhas, ou filhos.

O agressor é uma pessoa comum da sociedade, de inteligência média, podendo ter sido, às vezes, ele próprio vítima de abuso na infância (ABRAPIA, 1997). Conforme Telles, Teitelbaum e Day, é difícil definir o agressor:

“O grupo de periciandos agressores sexuais é bastante heterogêneo, variando desde casos de agressão sexual seguida de simulação de doença mental, até sujeitos psicóticos, que, durante um surto, cometem um delito sexual. Também não são incomuns situações em que indivíduos portadores de retardo mental buscam como parceiros para jogos sexuais, crianças cuja idade cronológica aproxima-as da idade mental do sujeito. As agressões sexuais são de tipos diversos, podendo ocorrer desde um episódio único até de forma reiterada, tendo ou não um tipo preferencial de vítima, local ou situação; acompanhando-se ou não de outras condutas anti-sociais.” (2010).

O incesto é mais frequentemente relatado em famílias pobres e mais facilmente encoberto pelas famílias de nível socioeconômico mais alto (Kaplan; Sadock; Grebb, 1997).

O abuso sexual encontrado nos meios mais carentes é favorecido pela promiscuidade e, com frequência, está associado ao abuso de álcool e drogas (ABRAPIA, 1997).

## 2. CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL

Crianças ou adolescentes que foram sexualmente abusados por seu pai, tio, irmão, avô ou algum outro amigo ou conhecido da família poderão ter uma visão muito diferente do mundo e dos relacionamentos interpessoais em relação àqueles que cresceram em um ambiente familiar amoroso, protetor e com fronteiras familiares bem definidas (ABRAPIA, 1997).

Vários fatores determinam o impacto do abuso sexual: a idade da vítima e a diferença de idade entre a vítima e o agressor, quanto maior a diferença, mais graves são as consequências; o grau de parentesco e proximidade entre o agressor e a vítima, quanto mais próximo, maior o impacto; a topografia do ato sexual, carícia, exibição de órgãos sexuais, penetração; o grau de violência e ameaças; a duração do abuso e a frequência dos atos; as características do contexto familiar e o suporte dado à vítima antes, durante e depois da revelação. (Meichembaum apud Sant'Anna e Baima, 2008, p. 730).

O fato de a maioria das pessoas se mostrar relutante em falar sobre a vitimização sexual da criança e do adolescente, quando envolve familiares ou amigos de confiança, apenas contribui para o medo, isolamento e para a formação de indivíduos infelizes e desadaptados socialmente (ABRAPIA, 1997).

O abuso sexual infantil fornece a, meninas e meninos, informações erradas sobre relacionamentos entre adultos e crianças. Uma relação que envolve abuso sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente é baseada em um poder e conhecimento desiguais. À medida que crescem, estas crianças percebem que sua confiança e seu amor foram traídos. Como consequência, pode ser difícil para elas voltar a confiar em alguém, e isso pode gerar problemas em seus relacionamentos na vida adulta (ABRAPIA, 1997).

O abuso sexual de crianças e adolescentes poderá acarretar consequências orgânicas e psicológicas. As consequências orgânicas são manifestadas através das lesões físicas gerais, lesões genitais, lesões anais, gestação, doenças sexualmente transmissíveis e as disfunções sexuais (Oliveira et al, 1989). As consequências

psicológicas se apresentam como tristeza constante, prostração aparentemente desmotivada, sonolência diurna, medo exagerado de adultos, habitualmente aquele do sexo do abusador, história de fugas, comportamento sexual adiantado para a idade, masturbação frequente e descontrolada, tiques ou manias, enurese ou encoprese e baixo amor-próprio (Pfeiffer e Salvagni, 2005).

Segundo Pires, 2004, as consequências mais frequentes do abuso sexual são automutilações, risco de suicídio, uso de drogas, prostituição, transtornos de conduta, transtornos de personalidade, transtorno de estresse pós-traumático, agressão sexual (compulsão e repetição), isolamento, depressão e dificuldades de relacionamentos.

## **CONCLUSÃO**

O abuso sexual é um fenômeno que é encoberto por segredo, um “muro de silêncio”, do qual, algumas vezes, fazem parte os próprios profissionais da saúde que atendem às crianças vítimas de violência.

A violência sexual contra a criança e o adolescente é um problema de saúde pública que precisa ser denunciado aos órgãos competentes, pois não denunciar este tipo de violência, acaba resultando na severidade dos danos físicos e psicológicos que foram causados às vítimas e, acima de tudo, na proteção do agressor.

## REFERÊNCIAS

ABRAPIA; [Coordenação: Lauro Monteiro Filho, Vania Izzo de Abreu; Projeto gráfico e ilustrações, Gian Calvi]. **Abuso sexual: Por que? Quem? Como? O quê?** 2. Ed. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & Associados, 1997. 40 p.: il.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal integrados.** Trad.: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

JESUS, N. A. O círculo vicioso da violência sexual: do ofendido ao ofensor. **Psicol. Ciênc. Prof.** 26(4): 672-683, 2006.

KAPLAN, H., SADOCK, B., GREBB, J. Problemas relacionados a abuso ou negligência. In: KAPLAN & SADOCK. **Compêndio de Psiquiatria.** 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 738-744.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes.** Brasília, Ministério da Saúde, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. **Direitos humanos e violência intrafamiliar: informações e orientações para agentes comunitários de saúde.** Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

OLIVEIRA, A. B., BUENO, A. R., SAFFIOTI, H., JUNQUEIRA, L., AZEVEDO, M. A., Jr, M. S., VITIELLO, N., GUERRA, V. N. A. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. Violência física e sexual contra crianças e adolescentes.** São Paulo: Iglu, 1989.

PFEIFFER, L., SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **J Pediatr** (Rio J). 2005; 81(5 Supl): S 197-S 204.

PIRES, J. M. A. Violência contra a criança e o adolescente. In: Duncan, B. B., Schmidt, M. I., Giugliani, E. R. J. e Colaboradores. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 3. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 297-304.

ROCHA, P. K. **Crianças vítimas de violência**: cuidar brincando. Blumenau: Nova Letra, 2006.

SANT'ANNA, P. A., Baima, A. P. S. Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual. **Psicol. Ciênc. Prof**; 28(4): 728-741, dez. 2008. tab.

TELLES, L. E. B., TEITELBAUM, P. O., Day, V. Agressores e abusadores sexuais: É possível definir um perfil? In: Azambuja, M. R. F., Ferreira, M. H. M. **Violência sexual intrafamiliar praticada contra a criança**. Porto Alegre: Artmed; no prelo.