

ABUSO SEXUAL: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA PARA O PÚBLICO INFANTIL

José Henrique Crivelli¹;

UNICENTRO, GUARAPUAVA, PARANÁ.

<http://lattes.cnpq.br/2847755972048075>

Vitorio Fantinel²;

UNICENTRO, GUARAPUAVA, PARANÁ.

<http://lattes.cnpq.br/9626802318877085>

Amanda Maieski da Silva³;

UNICENTRO, GUARAPUAVA, PARANÁ.

<http://lattes.cnpq.br/6230495177585671>

João Eduardo Herrero Lima⁴;

UNICENTRO, GUARAPUAVA, PARANÁ.

<http://lattes.cnpq.br/5370975360569218>

Gustavo Bianchini Porfírio⁵;

UNICENTRO, GUARAPUAVA, PARANÁ.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

Danielle Soraya da Silva Figueiredo⁶.

UNICENTRO, GUARAPUAVA, PARANÁ.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

RESUMO: O presente trabalho relata a experiência de estudantes de medicina em um projeto de extensão voltado à educação em saúde de crianças em situação de vulnerabilidade social, com ênfase na prevenção da violência sexual infantil. A atividade ocorreu em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), envolvendo crianças de 6 a 12 anos. A abordagem incluiu palestras interativas sobre higiene, bullying, uso de drogas e, principalmente, abuso sexual, utilizando materiais lúdicos como o livro “Pipo e Fifi” e o conceito do “semáforo do corpo”. Paralelamente, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, evidenciando a gravidade e prevalência do abuso sexual infantil no Brasil, suas consequências físicas, psicológicas e sociais, bem como os desafios legais e estruturais enfrentados no enfrentamento dessa violência. Observou-se a importância da atuação médica na atenção primária, com base em vínculos e escuta qualificada, além da necessidade de intervenções educativas e fortalecimento das redes de proteção. A experiência proporcionou aos estudantes o desenvolvimento de competências éticas, sociais e comunicacionais, além de uma compreensão mais ampla sobre o papel social do médico. O trabalho reforça a educação em saúde como ferramenta essencial na prevenção do abuso sexual e na promoção da proteção integral da infância.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Abuso. Infância.

ABSTRACT: This paper reports on the experience of medical students in an outreach project focused on health education for socially vulnerable children, with an emphasis on preventing child sexual abuse. The activity took place at a Social Assistance Reference Center (CRAS), involving children aged 6 to 12. The approach included interactive lectures on hygiene, bullying, drug use, and, especially, sexual abuse, using playful materials such as the book “Pipo and Fifi” and the concept of the “body traffic light.” Concurrently, a narrative review of the literature was conducted, highlighting the severity and prevalence of child sexual abuse in Brazil, its physical, psychological, and social consequences, as well as the legal and structural challenges faced in addressing this violence. The study highlighted the importance of medical practice in primary care, based on bonds and qualified listening, as well as the need for educational interventions and strengthening of safety nets. The experience provided students with the development of ethical, social, and communication skills, as well as a broader understanding of the physician’s social role. The work reinforces health education as an essential tool in preventing sexual abuse and promoting comprehensive child protection.

KEYWORDS: Health. Abuse. Childhood.

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes é compreendida como o envolvimento em atividades sexuais com um adulto, ou com qualquer pessoa um pouco mais velha, em que a criança é usada como objeto sexual para gratificação das necessidades ou dos desejos do abusador. Divide-se em dois tipos: exploração e abuso. A exploração é o envolvimento sexual da criança ou adolescente com intenção de lucro ou troca, seja financeira ou de qualquer outra espécie. O abuso é qualquer forma de interação sexual com adulto ou pessoa em situação de poder cujo objetivo é sua própria estimulação sexual.

Independente da natureza, são práticas que trazem enorme prejuízo psicológico, emocional e físico para a vítima. Vários estudos detiveram-se a analisar e discutir a causalidade entre traumas na infância e desfechos na vida adulta (Ten Have et al., 2019; Gauthier-Duchesne et al., 2022; Hornor e Tucker, 2022; Monnat e Chandler, 2015; Banvard-Fox et al., 2020). Um estudo caso-controle conduzido por Monnat e Chandler (2015) usando dados de 52.250 adultos dos EUA com idades entre 18 e 64 anos, encontrou associações entre diferentes formas de abuso durante a infância (físico, verbal ou sexual) e um maior índice de limitações funcionais, diabetes, ataque cardíaco e uma menor autopercepção de saúde. A violência sexual também está associada a outros desfechos desfavoráveis, como o suicídio (Banvard-Fox et al., 2020; Hornor e Tucker, 2022), transtornos mentais (Gerke et al, 2023; Ten Have et al, 2019), pior desempenho escolar e maior propensão à evasão escolar (Ochoa e Constantin, 2023) e automutilação (Yu et al., 2024).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência baseado em um projeto de extensão organizado pelo curso de graduação em medicina. Teve como público alvo um grupo de crianças, com a faixa etária variando dos 6 aos 12 anos e que eram assistidas pelo respectivo centro. As atividades envolviam apresentações, principalmente na modalidade PowerPoint. A atuação dos estudantes teve como objetivo a educação em saúde das crianças assistidas pelo respectivo centro, voltado para a prevenção de agravos, riscos e doenças. A apresentação dos autores centrou-se na violência sexual contra crianças e adolescentes.

OBJETIVOS

Desenvolver o senso de responsabilidade social, compreender os desafios da assistência integral frente aos entraves socioeconômicos, construir princípios da relação médico-paciente, conhecer a unicidade de cada indivíduo, além de propiciar mudanças na perspectiva da realidade médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na experiência dos autores no projeto Geração Saúde, observou-se que certo número de crianças que frequentam o CRAS II estão suscetíveis a esses fatores de risco, pois muitas estão inseridas em contextos sociais marginalizados, com pais dependentes químicos, portadores de transtornos psiquiátricos, além do fator abandono presente neste grupo. Desse modo, muitas crianças estão suscetíveis a traumas infantis que irão impactar todo seu desenvolvimento, essa visão dos autores colabora com Ferrari (2002) quanto ao danos negativos que a experiência do abuso sexual é para as vítimas, já que crianças e adolescentes estão em uma fase de desenvolvimento e não se encontram maduros para consentir qualquer das atividades mencionadas, o que leva a crer que o agressor consegue agir por meio de ameaças e/ou violência. Nesse sentido, Correa (2007) entende que todo tipo de violência é traumático, mas a violência intrafamiliar traz prejuízos consideráveis para a subjetividade.

Algumas crianças demonstraram comportamentos, discursos associados ao abuso, que denotam que este deixa consequências graves em todos os aspectos da vida (físico, cognitivo, psicológico e social). Entre elas, podemos destacar: distúrbios de sono e alimentação, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, hematomas, doenças psicossomáticas (físicos), problemas de aprendizagem, falta de atenção e concentração (cognitivos), culpa, depressão, transtorno do estresse pós-traumático, baixa autoestima, agressividade, irritabilidade, ansiedade, medo, comportamento regressivo (psicológicos), comportamento hipersexualizado, isolamento, autoagressão, prostituição, revitimização, uso/abuso de álcool e outras drogas e até suicídio (sociais) (Ferrari, 2002; Habigzang *et al.*, 2005; Habigzang *et al.*, 2008; Malgarim & Benetti, 2010).

No Brasil, a temática do abuso sexual de crianças e adolescentes adquire maior expressão política na década de 1990, com a instituição do ECA - Estatuto da Criança e do

Adolescente - Lei nº 8.069/90 (CEDCA, 2000; Diário do Senado Federal, 2004). Retratando uma maior maturidade e engajamento por parte da sociedade brasileira, ampliam-se as atuações de Organizações Não Governamentais (ONGs), criam-se Fóruns, Conselhos e inicia-se a consolidação dos movimentos sociais e políticos para a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes. O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), estipula que crianças e adolescentes devem ter proteção integral e prioridade absoluta em questões de saúde e segurança (Brasil, 1990). Entretanto, há desafios no cumprimento dessas diretrizes.

O Código Penal tipifica e penaliza severamente os crimes de abuso sexual contra crianças e adolescentes, protegendo sua dignidade e integridade. A principal disposição legal relativa a esses crimes é o artigo 217-A, que define o “estupro de vulnerabilidade”, este artigo estabelece que ter conjunção carnal ou prática outro ato libidinoso com menor de 14 anos constitui crime, independentemente de consentimento, sendo irrelevante a experiência sexual prévia da vítima. Contudo, a existência de uma cultura do medo e da impunidade, impulsionada pelo descrédito nas leis e nas instituições; ausência de comunicação e desconhecimento de leis, serviços, dados, pesquisa e desarticulação das ações.

Além disso, outros obstáculos referem-se à falta de recursos financeiros e materiais, evidente em infraestruturas inadequadas, contribuindo para que os serviços funcionem de forma precária; insuficiência de recursos humanos capacitados para atuarem nestas situações; descontinuidade e fragmentação das ações; carência de rotina de referência e contrarreferência e burocratização dos serviços (Faleiros, 2003). Esses fatores encontram-se com os observados pelos autores, visto que percebe-se que a região de atuação do projeto social apresentou-se extremamente marginalizada, o que indica uma atuação ineficaz por parte do Estado, dado a ausência de unidades de saúde e segurança pública em um perímetro próximo. Desse modo dificultando qualquer forma de proteção contra abuso sexual infantil que as leis brasileiras preconizam.

A escuta de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e de seus familiares é realizada por profissionais com diferentes formações técnicas e, em algumas situações, por diferentes instituições. Geralmente, o conteúdo abordado nas entrevistas refere-se à identificação do suposto abusador e ao esclarecimento de dados sobre o relato, como, por exemplo, a frequência, duração e intensidade da violência (Azambuja, 2005). Algumas famílias podem apresentar resistência frente às marcações de consultas para avaliações, solicitações de exames ou aos encaminhamentos realizados pela equipe do serviço especializado. O processo da revelação do abuso aos serviços ou instituições da rede de proteção envolve momentos delicados para a família e requer um olhar atento dos profissionais, que devem analisar a dinâmica do contexto familiar (Faleiros, 2003). Outro fator observado na prática pelos autores, pois do projeto social muitas crianças careciam de acompanhamento paterno e materno integral, ou mesmo, nunca tiveram esse contato familiar, assim ficando, muitas vezes, reféns de parentes distantes que não acompanham o desenvolvimento e as queixas de cada criança.

Estudos mostram que a subnotificação é um problema recorrente, devido ao medo

de retaliação por parte do agressor, vergonha da vítima, e falhas institucionais em acolher e proteger as vítimas durante o processo judicial (Habigzang et al., 2005). O canal de denúncias “Disque 100” tem sido uma importante ferramenta para notificação de casos, mas ainda enfrenta dificuldades quanto à resposta rápida e eficaz em todas as regiões do país (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019).

Prevenir o abuso sexual infantil no Brasil requer uma abordagem multidisciplinar e intersetorial. Muitas vezes a escola é vista como um local seguro, que proporciona uma fuga do agressor (Silva et al., 2016). Programas de educação nas escolas sobre abuso sexual infantil têm mostrado ser eficazes para aumentar a consciência das crianças sobre limites pessoais e sinais de abuso. Além disso, programas de capacitação para professores, cuidadores e profissionais da saúde podem melhorar a identificação precoce de casos de abuso e fomentar um ambiente seguro para as denúncias (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2022).

É com base nesses programas de prevenção e conscientização que se centrou a apresentação realizada pelos autores. Infelizmente, não somos capazes de atuar contra alguns fatores predisponentes ao abuso. Todavia, enquanto estudantes de medicina, há possibilidade de ajudá-las a identificar as situações de violência e fornecer um ombro amigo para que se sintam seguras a denunciar.

Assim, exemplifica-se uma apresentação na modalidade Powerpoint realizada no projeto social. Inicialmente, apresentou-se sobre o autoconhecimento corporal voltado às diferenças entre homens e mulheres. Depois, abordou-se o significado do vocábulo “consentimento”. Explicou-se que se relacionava à permissão de algo ou ação. Em seguida, discorreu-se sobre o “semáforo do corpo”. Esse conceito é uma iniciativa internacional de várias instituições comprometidas ao combate à violência sexual infantil, fornecendo uma explicação lúdica sobre consentimento e proteção. Divide-se o corpo com base nas cores do semáforo: verde, amarelo e vermelho. Verde sinaliza partes do corpo onde o toque não gera preocupações, como é o caso do ombro e braços. O amarelo sinaliza regiões que devem despertar a atenção da criança, dependendo de quem o faz e como faz. Inclui a boca, barriga, costas. O vermelho sinaliza as partes do corpo que não devem ser tocadas por ninguém sem o devido consentimento da criança e caso alguém o faça, é necessário pedir ajuda. Aqui entram as partes íntimas, nádegas e mamas nas meninas. Explicou-se que existem situações específicas para o toque em tais regiões, como é o caso do exame médico, salientou-se, todavia, a necessidade de consentimento por parte da criança.

Para esclarecer melhor, trouxe-se um livro chamado: “Pipo e Fifi: ensinado proteção contra a violência sexual” de Carolina Arcari. A autora é pedagoga e mestra em educação sexual pela UNESP. O livro personifica dois monstros, Pipo e Fifi, para explicarem sobre o “toque do sim” e “toque do não”. Semelhante ao semáforo, esclarece-se sobre contatos físicos tidos como permitidos e outros como proibidos. O toque do sim inclui dar a mão para um adulto conhecido ao atravessar a rua, receber um afago na cabeça na hora de dormir e dançar de mãos dadas. O toque do não inclui abraços ou beijos forçados sem permissão

e encostar nas partes íntimas. Depois da apresentação do livro, mostrou-se em quais locais e com quem o toque do não podem ocorrer, além das consequências presentes e futuras que podem surgir em decorrência. Por fim, enfatizou-se como elas poderiam se proteger. Mencionou-se que no caso do agressor ser um desconhecido, é preciso contar imediatamente a um familiar ou alguém de extrema confiança. Em situações intradomicílio, reforçou-se o suporte e segurança fornecidos pelos profissionais do campo de estágio, além de enfatizar o vínculo e confiança estabelecido pelos estudantes de medicina, caso precisassem de algo. Citou-se a possibilidade de entrar em contato com o “Disque 100”, meio de denúncia governamental que pode ser acessado via telefone ao digitar o número 100.

Não foi aplicado nenhum questionário de rastreio e nenhuma criança comunicou episódios de abuso. Citou-se, apenas, a abordagem de desconhecidos oferecendo doces e dinheiro relacionado a jogos online. Esse apontamento levantou a discussão acerca dos perigos envolvendo a internet em que as crianças estão sujeitas. Os crimes sexuais envolvendo a mídia representam uma área crescente de preocupação, principalmente entre os adolescentes (Lee e Lee, 2024). A tecnologia expandiu a percepção tradicional do abuso sexual infantil e trouxe novas formas de ocorrer essa exploração (Finkelhor et al., 2022). O conceito trazido por esse autor diz respeito às formas diferentes de abuso que surgiram com a tecnologia e fogem do conceito tradicional, mais relacionado à parte física do crime. Dentre essas formas, temos, por exemplo, o envio de imagens e vídeos mostrando as partes íntimas. Tendo em vista o anonimato e a falta de regulamentação do mundo cibernético, a ministração de mais palestras envolvendo a alfabetização virtual dos indivíduos mais jovens se faz necessária

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso sexual infantil é um problema complexo e multidimensional que exige atenção prioritária por parte das políticas públicas, profissionais da saúde, educadores e da sociedade como um todo. Os dados apresentados evidenciam a gravidade da situação, com altas taxas de violência intrafamiliar, subnotificação significativa e consequências devastadoras para o desenvolvimento físico, psicológico, cognitivo e social das vítimas. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer mecanismos de denúncia e acolhimento, como o Disque 100, e implementar medidas educativas que capacitem crianças, famílias e profissionais para identificar, prevenir e lidar com esses casos.

Além disso, a análise destaca os desafios estruturais enfrentados pelo sistema de proteção, como a insuficiência de recursos materiais e humanos, a burocratização e as desigualdades regionais, que limitam o alcance e a efetividade das intervenções.

Por fim, é fundamental que os esforços intersetoriais sejam ampliados para abordar os fatores de risco socioeconômicos e estruturais que tornam as crianças mais vulneráveis ao abuso sexual. O enfrentamento desse problema exige uma atuação coordenada entre educação, saúde, justiça e assistência social, acompanhada de um investimento contínuo

em políticas públicas e no fortalecimento das redes de proteção.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. D. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2234–2249, dez. 2010.
- BANVARD-FOX, C. et al. Sexual Assault in Adolescents. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 47, n. 2, p. 331–349, jun. 2020.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes entrega prêmio Neide Castanha**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/sdh/noticias/2015/maio/comite-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-entrega-premio-neide-castanha>
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Disque 100 registra mais de 17,5 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes nos quatro primeiros meses de 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/disque-100-registra-mais-de-17-5-mil-violacoes-sexuais-contra-criancas-e-adolescentes-nos-quatro-primeiros-meses-de-2023>
- DEWALT, D. A.; HINK, A. Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. **Pediatrics**, v. 124, n. Supplement_3, p. S265–S274, 1 nov. 2009.
- FINKELHOR, D.; TURNER, H.; COLBURN, D. Prevalence of Online Sexual Offenses Against Children in the US. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 10, p. e2234471, 14 out. 2022.
- GAUTHIER-DUCHESNE, A.; HÉBERT, M.; BLAIS, M. Child Sexual Abuse, Self-esteem, and Delinquent Behaviors During Adolescence: The Moderating Role of Gender. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 37, n. 15–16, p. NP12725–NP12744, ago. 2022.
- GERKE, J. et al. Long-term mental health consequences of female- versus male-perpetrated child sexual abuse. **Child Abuse & Neglect**, v. 143, p. 106240, set. 2023.
- HORNOR, G.; TUCKER, S. Child Sexual Abuse and Suicide: Essentials for the Forensic Nurse. **Journal of Forensic Nursing**, v. 18, n. 4, p. 237–246, out. 2022.
- KOLBE, L. J. School Health as a Strategy to Improve Both Public Health and Education. **Annual Review of Public Health**, v. 40, n. 1, p. 443–463, 1 abr. 2019
- LEE, E.; LEE, H. E. The Relationship between Cyber Violence and Cyber Sex Crimes: Understanding the Perception of Cyber Sex Crimes as Systemic Issues. **Children**, v. 11, n. 6, p. 682, 4 jun. 2024.
- MORRISON, A. K.; GLICK, A.; YIN, H. S. Health Literacy: Implications for Child Health. **Pediatrics In Review**, v. 40, n. 6, p. 263–277, 1 jun. 2019.
- MONNAT, S. M.; CHANDLER, R. F. Long-Term Physical Health Consequences of Adverse Childhood Experiences. **The Sociological Quarterly**, v. 56, n. 4, p. 723–752, set. 2015.
- OCHOA, M. K.; CONSTANTIN, K. Impacts of child sexual abuse: The mediating role of future orientation on academic outcomes. **Child Abuse & Neglect**, v. 145, p. 106437, nov.

2023.

PEDROSO, R. T. et al. A Educação Baseada na Comunidade no Ensino Médico na Uniceplac (2016) e os Desafios para o Futuro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 117–130, dez. 2019.

TEN HAVE, M. et al. Childhood maltreatment, vulnerability characteristics and adult incident common mental disorders: 3-year longitudinal data among >10,000 adults in the general population. **Journal of Psychiatric Research**, v. 113, p. 199–207, jun. 2019.

UNICEF. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. Brasil. Outubro, 2021

VAILLANCOURT, R.; CAMERON, J. D. Health literacy for children and families. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 88, n. 10, p. 4328–4336, out. 2022.

YU, C.; CAI, Y.; PAN, M. Correlation Analysis of Non-Suicidal Self-Injury Behavior with Childhood Abuse, Peer Victimization, and Psychological Resilience in Adolescents with Depression. **Actas Españolas de Psiquiatría**, v. 52, n. 3, p. 289–300, 5 jun. 2024.