

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL DURANTE A PANDEMIA

CHILDREN'S SEXUAL VIOLENCE DURING THE PANDEMIC

KERTLIN MANSÃO DO NASCIMENTO¹

LEOCIMAR RODRIGUES BARBOSA²

RESUMO

O presente artigo verbera sobre a violência sexual infantil que é, portanto, uma problemática muito presente na sociedade brasileira, uma vez que a ascensão deste impasse denota uma preocupação recorrente na atualidade, atingindo várias esferas dos princípios que norteiam o direito. Os resultados da pesquisa apontam para ascensão da violência dentro do cenário infortúnio da pandemia, causando às crianças e adolescentes demasiados problemas psicológicos. Com o fito de aderir aos tópicos como: isolamento e o aumento da causa de violência sexual, parecer histórico antes da pandemia, ascensão após o infortúnio mundial da covid 19, transtornos psicóticos dos agressores, transtornos mentais decorrente da violência sexual, pedofilia, traumas, abusos intrafamiliares, doenças causadas pela violência, CREAS (Centro de Referência Especializada da Assistência Social), bem como intervenções para minimizá-los.

Palavras-chave: Violência. Criança e Adolescente. Pandemia. Abuso Psicológico. Penal.

ABSTRACT

This article discusses child sexual violence, which is, therefore, a very present problem in Brazilian society, since the rise of this impasse denotes a recurrent concern today, reaching various spheres of the principles that guide the law. The survey results point to the rise of violence within the unfortunate scenario of the pandemic, causing children and adolescents too many psychological problems. In order to adhere to topics such as: isolation and the increase in the cause of sexual violence, historical opinion before the pandemic, rise after the worldwide misfortune of covid 19, psychotic disorders of the aggressors, mental disorders resulting from sexual violence, pedophilia, traumas, intra-family abuse, diseases caused by violence, CREAS (Specialized Reference Center for Social Assistance), as well as interventions to minimize them.

Keywords: Violence. Child and teenager. Pandemic. Psychological Abuse. Criminal.

INTRODUÇÃO

Com o presente trabalho, converge-se, a priori, estabelecer parâmetros relacionados à psique de crianças e adolescentes que sofrem abusos sexuais não só em suas residências, como também em outros lugares. Nessa senda, estabelecem-se as questões sociais, intervenção de políticas públicas para dirimir ou minimizar esta problemática.

No tocante aos casos antes e depois da pandemia, busca-se ponderar o aumento dos casos, haja vista inúmeras situações que só ajudaram a acionar o pico de abusos, vez que por causa das escolas e faculdades forem obrigadas a fecharem, passam-se a obrigatoriedade das crianças e adolescentes ficar mais em casa, aumentando assim o risco de abusos, o que gerou a criar entidades como o CREAS, que são autônomos interligados aos órgãos públicos, bem como as delegacias.

Ademais, é importante ressaltar sobre as doenças psicológicas convergidas tanto para quem é vítima, quanto aos agressores, o que de fato, acontece na infância ou juventude, surgindo o que chamamos de transtornos psicológicos.

Cabe salientar que a pedofilia é a satisfação por intermédio de um menor de idade a usá-lo para sua lascívia, sendo estudado por psiquiatras e psicólogos como um transtorno psiquiátrico, causando a sociedade repudia e insatisfação.

Assim, como o tema é inserido na sociedade brasileira e incluído no ordenamento jurídico pátrio, atendendo aos princípios constitucionais que estabelecem à dignidade da pessoa humana, somado à liberdade e direito a vida, preconizados na Carta Magna.

1. ISOLAMENTO SOCIAL E O AUMENTO DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

O momento em que a sociedade se encontra exigiu que todos ficassem em isolamento social, em consonância dos grandes números de casos da nova doença que assola toda população - COVID-19 - para que possam se proteger, bem como às famílias do contágio de vírus.

Em vista disso, todos os locais de grandes aglomerações de pessoas tiveram de ser suspensos presencialmente, como é o caso dos colégios, creches e instituições de ensino superiores. Levando em consideração ao tema abordado da violência sexual, as instituições de ensino são um dos maiores pontos de apoios das vítimas. Com as escolas fechadas, as crianças e adolescentes passam mais tempo com seus agressores, sem terem como expor o que acontecem muitas vezes diariamente.

Isso é bastante preocupante, pois um local que deveria ser de aconchego, apoio emocional, com bastante carinho, se torna em um lugar onde a criança tem medo o tempo todo, não sente prazer em andar pela própria casa, pois se sente invadida em todos os sentidos, desde aos olhares maliciosos até a prática da violência sexual. Essa violência não significa apenas conjunção carnal, mas sim desde ao toque nas partes íntimas da vítima ou até mesmo ao forçar que toque no corpo do agressor.

Com o isolamento social todos os membros da família estão em casa o tempo todo, isso aumenta muito a irritabilidade de todos, por vários fatores, podendo influenciar ainda mais que os agressores continuem praticando tais atos contra essas crianças e adolescentes.

Esses episódios são acentuados pelo fato de as famílias estarem sofrendo com a queda na renda, desemprego, sobrecarga com tarefas de casa e filhos. Resultando, também, em um maior consumo de álcool. Vale lembrar que grande parte dos domicílios brasileiros são pequenos e acomodam várias pessoas. O que gera maior tensão entre os membros da família, se transformando, muitas vezes, em abusos físicos e psicológicos. (PORTABILIS, 2020. P. 1).

1.1. Análise histórica dos casos de violência sexual infantil antes da pandemia

Com base em estudos sobre abuso sexual contra crianças e adolescentes é possível perceber que é algo que já acontecia desde as mais antigas sociedades existentes.

O abuso sexual de crianças e adolescentes que tanto vem ressaltando nos dias atuais, não é algo proveniente da contemporaneidade, muito pelo contrario, as primeiras manifestações da violência sexual infantil foram apontadas no período das grandes embarcações da Coroa Portuguesa e no processo de colonização no Brasil, conhecidas como Grumetes e Pagens, as crianças já eram submetidas a trabalhos pesados e abusos sexuais. (AZAMBUJA, 2011).

A violência sexual faz parte da cultura brasileira, porém não há registros históricos que revelam tais fatos. Partindo então para uma exploração nas literaturas em busca de evidências.

A violência relacionada à infância faz parte da cultura brasileira, mas não há registros históricos comprovando esse fato. A escassez de dados obrigou-nos a uma incursão pela literatura brasileira, a fim de se buscar evidências indiretas sobre a ocorrência de violência de natureza física contra crianças e adolescentes. As muitas faces desse fenômeno estão vividamente descritas em relatos autobiográficos que nos legaram escritores brasileiros. (AZEVEDO, 2018).

As crianças e os adolescentes não eram considerados como pessoas de direitos garantidos por lei, somente após a promulgação da Constituição Federal de 1988 é que começaram surgir novas mudanças a respeito das políticas em favor desse público. Diante disso que o Estado finalmente reconheceu e começou a garantir direitos e dar prioridade a população infanto-juvenil, conforme disposto no artigo 227 da CF/88:

Art. 227 – É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 2020).

Com a aprovação da Lei nº 8.069/90, o ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente, em 13 de junho de 1990 novas portas se abriu para o atendimento das crianças e adolescentes, e passam a ter seus direitos resguardados pelo ordenamento jurídico brasileiro. O ECA também proporcionou a criação do órgão público Conselho Tutelar.

O Conselho Tutelar é um órgão de estrutura fundamental para cuidar pelo cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes, trabalhando no ponto da

violência física, psicológica, abuso sexual e outras formas de violações dos direitos do público infanto-juvenil. É órgão autônomo, porém atua em conjunto com outros órgãos públicos como o CRAS, CREAS e também as delegacias. De acordo com o disposto no artigo 131 do ECA:

Art. 131. O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei. (BRASIL, 1990).

Com relação ao abuso sexual infantil, ficou estabelecido que fosse obrigatório fazer denúncia sobre todos os casos de maus tratos contra crianças e adolescentes. Nesse ínterim é evidente o aumento das violações dos direitos das crianças e adolescentes, e quando se fala em violência sexual, esse público se encaixa perfeitamente no segmento de grande vulnerabilidade.

A violência é um fenômeno social que deriva das relações constituídas historicamente de forma desigual e praticada contra aqueles que se encontra em alguma desvantagem física, emocional ou social. É importante ressaltar que a palavra violência detém um sentido muito amplo e por si só não reflete a ideia de violência interpessoal presente no abuso sexual. (LEAL, 1999).

Para (FALEIROS, 2000, p.15), o abuso sexual:

Trata de uma situação de ultrapassagem de limites: de direitos humanos, legais, de poder, de papéis, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe e compreende, do que o abusado pode consentir fazer e viver, de regras sociais e familiares, e de tabus. (FALEIROS, 2000).

Violência sexual se configura em uma situação na qual uma criança ou adolescente é usado para satisfazer a lascívia sexual de uma pessoa, com uma relação de autoridade sobre a vítima, isso inclui qualquer tipo de ato praticado, não se limitando apenas a prática da relação carnal, mas sim, o toque na região íntima da criança, fotografias do corpo, bem como também forçar a vítima tocar nas partes genitais do agressor.

Após análise sobre o tema, é possível se identificar características ligadas ao abuso sexual. Uma delas é sobre a falta de consentimento da parte da vítima, que justamente por ser uma criança não tem discernimento total para consentir certas situações, ainda mais se tratando de relação sexual, não é capaz de

diferenciar o certo do errado. Outra característica bastante comum é o fato do agressor aproveitar desse ponto fraco da vítima não ter capacidade de discernir as ações, para praticar tais atos e satisfazer suas lascívias.

É justamente nesse ponto onde entra educação sexual para as crianças e adolescentes nas escolas, para conscientizar eles o que pode e não pode acontecer, criando mecanismos para que eles possam conhecer e proteger seu corpo, orientar que no seu corpo ninguém pode tocar além deles mesmo, e caso isso aconteça que podem sim contar para outra pessoa, não deixar que isso fique escondido e continue acontecendo.

Um contingente formado por 83 mil menores de 18 anos foi vítima de violência sexual em todo o País, entre os anos de 2011 e 2017. Os dados, revelados pelo Boletim Epidemiológico sobre Violência Sexual de 2018, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS), demonstram que, deste universo 76,7 mil (92,4%) eram do sexo feminino e 6,3 mil (7,6%) do sexo masculino. Os registros do MS também apontam que 67,9% das vítimas tinham entre 10 e 14 anos. Desses, 55,5% eram da raça negra e 7,1% tinham algum tipo de deficiência ou transtorno mental. (SILVA, 2019).

As estatísticas no Estado de Goiás indicam uma realidade bastante preocupante, trazendo muitos desafios para os representantes dos órgãos públicos, assim como também aos representantes das entidades civis que trabalham na área dos direitos humanos na infância e adolescência. No ano de 2016 foram informados 828 casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes em todo território goiano. Então com o objetivo de estimular ações que possam combater o enfrentamento em relação a esses tipos de casos é que foi criado o Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração sexual de Crianças e Adolescentes.

Nessa data, celebrada em 18 de maio, a sociedade civil em defesa dos direitos e a rede de atenção e proteção às crianças e aos adolescentes promovem atividades em todo o País durante todo o mês de maio, para conscientizar a sociedade e as autoridades sobre a gravidade da violência sexual. (SILVA, 2019).

Dados disponibilizados pelo disque 100 mostram que, no ano de 2018 foram registradas um total de 17.093 (dezessete mil e noventa e três) denúncias de violência sexual contra menores de idade, e a maior parte delas é abuso sexual, totalizando então em 13.418 (treze mil e quatrocentos e dezoito) casos, mas também há denúncias de exploração sexual, chegando então aos 3.675 (três mil,

seiscentos e setenta e cinco) casos. Assim como nos primeiros meses do ano de 2019 o governo federal registrou 4,7 mil novas denúncias. (CHILDHOOD, 2019).

Os números mostram que mais de 70% dos casos de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes são praticados por pais, mães, padrastos ou outros parentes das vítimas. Em mais de 70% dos registros, a violência foi cometida na casa do abusador ou da vítima. (VILELA, 2019).

Dessa forma, pessoas que deveriam proteger trazer aconchego, acabam não existindo e não passando essa ideia de proteção para as crianças, então seu lar se torna em um local assustador para viver. E com isso a vítima passa a não ter mais vontade de ficar tranquila dentro de sua própria casa, não sente mais que seja o seu local de refúgio, pois muitas vezes quem seria pra trazer paz, acaba se tornando seu maior algoz.

Diante disso eles acabam buscando refúgio em outros lugares, e o principal ponto de apoio para se refugiar são as escolas e creches, acabam que pela mudança de comportamento conseguem se expressar e repassar o que está sofrendo. São os professores e demais funcionários das escolas que acabam percebendo o que esta ocorrendo com a criança ou com o adolescente, já que por várias vezes, é expressa pela variação de humor, de comportamento. Uma criança que sempre foi bastante interativa com seus colegas, sempre ativa em todas as atividades, começa a ficar isolada em seu canto ou muito agressiva com os demais colegas, é sinal de que algo de errado esta acontecendo.

1.2. O aumento dos casos com o isolamento social

Devido ao momento em que estamos vivendo, por se tratar de uma pandemia, foi necessário adotar medidas de segurança e proteção contra o novo vírus COVID-19. A principal medida adotada foi o isolamento social, onde todos os estabelecimentos que tinham um grande porte de aglomeração de pessoas em um local só tiveram que ser suspensos, para evitar uma maior disseminação do vírus entre as pessoas. Então, escolas, CMEIs, igrejas e demais locais de entretenimento não estão funcionando de forma presencialmente.

O distanciamento e a suspensão das aulas presenciais fizeram com que as crianças e adolescentes tivesse que conviver por muito mais tempo com os

abusadores e agressores, ficando então sem espaço para denunciar as agressões sofridas, por medo de sofrerem mais.

Então as crianças e os adolescentes podem estar desprotegidos dentro de suas próprias casas, pois justamente por o agressor estar presente por mais tempo em casa, o distanciamento social pode gerar momentos de estresses extremos, ocasionando então as agressões e os abusos sexuais. O confinamento em casa, que por ser essencial para conter a disseminação do vírus, acabou expondo ainda mais essa população infanto-juvenil.

À medida que o corona vírus progride, milhões de pessoas se refugiam em suas casas para se proteger. Infelizmente, a casa não é um lugar seguro para todos, pois muitos membros da família precisam compartilhar esse espaço com a pessoa que os abusa. Escolas e centros comunitários não podem proteger as crianças como costumavam nessas circunstâncias. Como resultado, nosso relatório mostra um aumento alarmante nos casos de abuso infantil a partir das medidas de isolamento social. (MORLEY, 2020.)

Em uma entrevista com a Sagres 730, o presidente do colegiado de Conselhos Tutelares de Goiânia, Carlindomar Júnior, destacou alguns motivos que estão levando a diminuição das denúncias, e a pandemia é o grande reflexo da redução das denúncias, mas isso não significa que os casos diminuíram.

Em reunião entre todos os colegiados entendemos que devido à pandemia as denúncias reduziram em média de 30%. Essas denúncias reduziram por causa das escolas e dos CMEIs que não estão funcionando e eles são nossos parceiros nas denúncias. Os professores, os porteiros, eles tem um contato muito grande (com as crianças). Então qualquer coisa que acontece eles entram em contato conosco. Mas hoje não temos esse elo de comunicação, porque as aulas estão suspensas. (JUNIOR, 2020)

Para Candice Macedo (2020), Superintendente das Condições Sociais Vulneráveis, “diante de uma suspeita de abuso sexual, a denuncia deve ser feita, tendo em vista que os órgãos de proteção continuam trabalhando. Vizinhos, parentes e amigos podem fazer toda a diferença em uma situação como essa.”.

O que tem intrigado bastante os órgãos de proteção é como fazer para que o socorro chegue até a essa criança/adolescente que esta sofrendo violência sexual. Pois se não há denúncias o Conselho Tutelar não tem condições de agir. Para isso, é necessário encontrar métodos que façam com que essas crianças e

adolescentes tenham acesso e conhecimento que podem chamar e denunciar sem medo.

Portanto, para isso foi criado o *instagram* oficial do Conselho Tutelar do estado de Goiás, para fazer com que ficássemos mais próximos dessas famílias. Afinal de contas, atualmente grandes números de pessoas possuem uma conta no *instagram*, mesmo que seja monitorada pelos pais, já é um grande avanço, com a criação desse perfil na rede social, já possibilita que a vítima possa entrar em contato pelo *direct*, ou seja, mensagens pessoais particulares, expondo assim o que de fato está ocorrendo. As denúncias também continuam permanecendo pelo disque 100. Vale ressaltar que neste canal de apoio, as denúncias podem ser feitas de forma anônima, se assim for desejado.

Em virtude do que foi mencionado, entende-se que para constatar o perfil psicológico dos criminosos sexuais, ainda se pleiteia uma melhor avaliação e comprovação científica, para entender o que os levam realmente praticar tal ação, bem como também é necessário que seja analisado se alguns desses agressores se tornaram assim por algum trauma causado em sua infância, para que na fase adulta levam a buscar certo tipo de vingança.

2. TRANSTORNOS PSICÓTICOS DOS AGRESSORES

O crime sexual tem sido um problema sério que constantemente confronta a sociedade, envolvendo vítimas de ambos os sexos e de todas as idades. Deve ser realizada distinção entre pessoas com desvio sexual crônico e indivíduos com padrão normal de comportamento sexual, mas que de alguma forma manifestaram ação sexualmente ofensiva de forma impulsiva ou de maneira oportunista.

Importante ressaltar e estudar se o agressor desenvolveu algum transtorno devido a algum trauma sofrido em sua infância, o que futuramente o levou a buscar um desejo de vingança, tentando descontar em outra pessoa o que foi sofrido enquanto criança.

Pessoas que são condenadas ou acusadas por crime sexual contra crianças e adolescentes de forma categórica não podem ser consideradas pedófilas, apesar de que a literatura não científica utilize frequentemente esse termo para constituir as pessoas acusadas de tais crimes sexuais infantis.

Ao contrario, a pedofilia é um transtorno psiquiátrico crônico. O desejo e as fantasias sexuais envolvendo crianças devem ocorrer por pelo menos seis meses, de acordo com critérios diagnósticos. Apesar de abundante literatura científica internacional indicar a necessidade de diagnóstico e tratamento acurados, muitos apenados ou condenados por crimes sexuais são liberados das penitenciárias sem nenhuma avaliação diagnóstica ou intervenção psicossocial. (BALTIERI, 2013).

Na tentativa de evitar erros e não cometer equívocos, a lei prevê a possibilidade de perícia psiquiátrica para exame de situações quando há indícios de responsabilidade penal reduzida, ou seja, indivíduos que não possuem capacidade para serem responsáveis por suas condutas. De acordo com o artigo 149 do Código de Processo Penal:

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão, ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal. (BRASIL, 2020).

Dentre vários fatores referentes ao risco de reincidência criminal para agressores sexuais, ser portador de transtorno psiquiátrico é um dos mais significativos. Então, receber uma sanção penal sem ao menos uma oportunidade de um tratamento adequado, não vai cobrir as necessidades do preso com esse mal, muito menos facilitará sua reinserção na sociedade. De acordo com o disposto no artigo 3º da LEP (Lei de Execução Penal):

Art. 3º. Ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei.
Parágrafo único. Não haverá qualquer distinção de natureza racial, social, religiosa ou política. (BRASIL, 2020).

Logo é possível perceber que o tratamento do apenado que tem transtornos psicológicos, não obstante estigmas que os cercam, é um direito humano básico. Ainda que existam evidências grandes de diferentes países indicando que os transtornos psicóticos aumentam o comportamento violento, os especialistas entendem que os transtornos mentais tem um pequeno papel no crime sexual.

2.1. TRANSTORNOS MENTAIS EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL

Entre os transtornos mentais existentes, os mais frequentes e estudados em relação à violência sexual infantil são: a pedofilia, a esquizofrenia, e o transtorno de humor. Isso não significa que outros tipos de transtornos também sejam fator pra ser resultado de uma agressão sexual.

Pesquisas apontam de maneira pormenorizada a relação dos transtornos psiquiátricos com a violência sexual, que cada indivíduo age de uma forma, e que nem sempre o crime acontece resultando de um surto psicótico, as vezes podem ser pessoas que se oportunizam de seu transtorno para cometer algo grave desse tipo.

Os crimes sexuais não acontecem simplesmente de maneira rápida, pois apenas, pequeno numero de agressores de crianças e adolescentes agem sem ao menos ter um planejamento ou ter premeditado a vítima e o ambiente antes. E para a maioria desses criminosos o planejamento tem início por horas, dias ou até mesmo por meses antes de realizar a ação desejada.

Embora eles compreendam que o que cometendo está fora da lei, imaginam e acabam convencendo-se de que seu comportamento está totalmente aceitável perante a sociedade.

O molestador de crianças convence a si mesmo de que a criança quer se relacionar sexualmente com ele, projetando nela os pensamentos e sentimentos que ele quer que ela tenha sobre ele. Ele interpreta a reação humana da vítima aos seus atos preparatórios e manipulatórios como resposta positiva aos seus desejos sexuais e se convence de que seu comportamento abusivo não causa estragos nem é prejudicial. (SERAFIM, 2009).

De outro ponto de vista, os assediadores/agressores sexuais, em geral, apresentam estímulos variados para cometer seus crimes e que raramente tem origem em transtornos da preferência sexual.

2.2. DA PEDOFILIA

Embora o termo pedofilia seja associado à violência sexual infantil, trata-se mais de um transtorno parafílico, o que para a maioria dos autores, não é necessariamente ligados aos atos criminosos. Os portadores de pedofilia podem

manter seus desejos em segredo por muito tempo, sem nem sequer chegar a expor ou torná-los reais.

O portador do transtorno psicológico Pedofilia é exclusivamente, ou quase exclusivamente, atraído por crianças, menores de 14 anos de idade, envolvendo a prática sexual, seja ela devidamente consumada na conjunção carnal de fato, ou apenas na satisfação da lascívia do indivíduo.

É possível observar que nem todo molestador de crianças é pedófilo e, de igual modo, nem todo indivíduo que é portador da pedofilia é molestador de crianças. Como por exemplo, alguns que praticam tais atos sexuais podem, por uma visão de oportunidade, selecionar menores para cometer o ato sexual, por simplesmente estarem disponível em um estipulado momento e determinada situação. Da mesma forma, o indivíduo com diagnóstico médico de pedofilia pode sim, demonstrar suas fantasias sexuais intensas envolvendo crianças e adolescentes, porém, jamais chegar ao ponto de concretizar a ação.

Embora muitos pedófilos não concretizem suas fantasias desviadas, alguns fatores psicossociais têm sido apontados como facilitadores da sua expressão, tais como doenças afetivas (depressão), estresse psicológico intenso e abuso de substâncias psicoativas como o álcool. Quando quaisquer desses fatores ocorrem em uma situação em que o indivíduo com pedofilia tem acesso às crianças, o comportamento pedofílico torna-se iminente. (BALTIERI, 2013).

Experiências de negligência e violência na família, experiências de abusos sexuais e carência de carinho e afeto parental na infância, têm sido associadas ao desenvolvimento de comportamentos sexualmente inapropriados na fase adulta.

Um aspecto associado aos molestadores de crianças é a psicopatia. A presença da psicopatia em pedófilos auxilia para a insensibilidade afetiva, diminuição da capacidade empática e um alto nível de comportamento antissocial. O que vai detalhar o pedófilo ou molestador com psicopatia é a apresentação de explícita crueldade na ação sexual, pela postura de indiferença á ideia do mal que esta cometendo, não se expressando emoções ao fato que sua ação esta produzindo dor e sofrimento para a vítima.

Sugere-se que esse tipo de agressor sexual experimenta o prazer não mais com o sexo, e sim como sofrimento de sua vítima. Em geral, reduz a vítima ao nível de objeto, passível de toda

manipulação, degradação e descarte. O crime por prazer é produto de extremo sadismo, e a vítima é assassinada e mutilada com o propósito de provocar gratificação ao criminoso, sendo o prazer dele adquirido pela violência, e não pelo ato sexual. (SERAFIM, 2009)

A dificuldade no controle do vício se apresenta como um fator de maior vulnerabilidade para a ocorrência de praticas criminosas, o abuso do uso do álcool e substâncias psicoativas são outros fatores conhecidos na vulnerabilidade para os abusos sexuais. Outro exemplo psicológico e comportamental analisado nos agressores refere-se em um aspecto obsessivo. Gacono ressalta que o construto obsessivo nos agressores psicopatas se inicia bem antes da primeira expressão de conduta sexual delituosa.

2.3. DA ESQUIZOFRENIA

O papel da esquizofrenia em crimes sexuais, constitui tema importante em vários estudos de diversos autores, fazendo análises com homens que possuem esquizofrenia.

Um estudo de Craissati e Hodes analisou um grupo de 11 homens com esquizofrenia que tinham praticado crimes sexuais ou tinham de alguma forma apresentado comportamento sexual antissocial, tendo sido internados compulsoriamente em unidade de segurança na Inglaterra. O fundamento relatado para o crime está relacionado predominantemente a impulsos sexuais e agressivos.

Nas entrevistas realizadas para o estudo, dois indivíduos confirmaram que estavam apresentando alucinações no momento do crime sexual. O comportamento sexual agressivo foi associado com a recaída da doença.

Em um estudo de série de casos, foi avaliado mais casos de homens com esquizofrenia, com relatos de que tinham contato com serviço de saúde mental, porém bastante irregulares, sendo bem comum a falta nas consultas médicas.

O crime sexual foi considerado como tendo ocorrido no contexto de sintomas psicóticos positivos em 11 casos, enquanto desinibição comportamental foi considerada importante em 13 casos. Dez pacientes apresentavam delírios persecutórios e 11, alucinações auditivas. Foram 37 as vítimas desses pacientes, todas do gênero feminino, sendo um terço delas adolescentes. Na maioria dos casos, a violência sexual aconteceu após o início da doença, com um período médio de cinco anos. (VALENÇA, 2013. P. 99).

Ainda não se tem uma conclusão evidente sobre parâmetros clínicos que levam um comportamento sexual desviante na esquizofrenia, esse comportamento pode não ser obrigatoriamente origina-se do próprio transtorno, mas sim ser um resultado de desvio sexual não relacionado à doença, ou de características que surgem da presença de um transtorno de personalidade.

2.4. DO TRANSTORNO DE HUMOR

Os crimes praticados por pessoas com transtorno bipolar acontecem com mais frequência em sua fase maníaca. Nessa fase o estado de humor está bem alto, podendo haver alegria contagiante ou irritabilidade acompanhada de hostilidade.

Outros sintomas como elevação de autoestima, sentimentos de grandiosidade, ideias delirantes de grandeza, em que a pessoa se considera especial, dotada de poderes e inteligência elevada, frequentemente estão presentes. Além disso, há aumento da atividade motora, com grande vigor físico, e, apesar disso, diminuição da necessidade de sono. (VALENÇA, 2013, p. 100).

O paciente com transtorno de humor apresenta pressão para falar incessantemente, as ideias correm rapidamente a ponto de não conseguir concluir o que começava e ficar sempre emendando um raciocínio não concluído em outro consecutivamente.

Dunsieth avaliou 113 homens condenados por crimes sexuais, que forem encaminhados a programas de tratamento. Dentre esses 113 homens, 84 deles desempenharam critérios diagnósticos para ao menos um transtorno psicológico.

Os diagnósticos mais encontrados foram transtornos referentes ao uso de substâncias químicas, parafilias, transtornos de humor, transtornos bipolar transtorno do controle de impulsos, transtornos de ansiedade e transtorno alimentar. (DUNSIETH, 2004, p. 293).

Como nos casos de quem possuem esquizofrenia, também não se tem conclusões concretas que os crimes sexuais cometidos são 100% (cem por cento) de chances de ser devido ao transtorno, mas sim a um pico atacado da doença, o que faz com que as chances fiquem maiores para cometer delitos.

É importante a constatação do tratamento disponibilizado dessa morbidade psiquiátrica, entre os agressores sexuais nos sistema de saúde de justiça criminal, acarretando então um menor risco de reincidência.

A avaliação psiquiátrica sistemática de indivíduos que perpetram crimes sexuais pode contribuir para estratégias de intervenção, prevenção e avaliação de motivações específicas relacionadas á manifestação de comportamento sexual violento, bem como permitir melhor caracterização de grupos ou situações de risco. (VALENÇA, 2013. P.104).

Portanto é necessário que sejam feitos mais estudos sobre essa associação dos transtornos psicológicos e os crimes sexuais, se baseando com maiores amostras e maiores investigações dos fatores de risco para que ocorra a violência sexual.

O atual Código Penal dispõe de um capítulo para tratar exclusivamente da imputabilidade penal. A lei determina que todos são capazes, portanto responsáveis por todos seus atos, excluindo os que estiverem enquadrados dentro dos artigos 26, 27 e 28 do Código Penal.

Dentro dessas condições, o juiz instaura o “incidente de insanidade mental”, que pode ser impetrado pelo próprio, Ministério Público e pela defesa do acusado. Sob pena de nulidade do processo, em casos que o juiz prolate a sentença sem a realização da perícia.

O artigo 26 afirma em seu caput, que os portadores de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado e que no momento da ação, não estivessem plenamente capazes de compreender caráter delituoso do ato, são considerados inimputáveis, ou seja, não lhes pode atribuir culpa por aquele ato.

Art. 26. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, 2020).

Vale ressaltar que, deve haver nexos causal com o fato, se realmente no momento do delito o agressor estava totalmente incapaz ou se desenvolveu algum transtorno após o cometido, o que pode acontecer. Assim como também, pode acontecer de indivíduos de forma oportunista dizer que possui algum transtorno mental, apenas para tentar se livrar do delito cometido.

Em vista disso, fica claro que é indispensável à realização de exame pericial para constatar de fato se o indivíduo que cometeu a violência sexual possui ou não algum tipo de transtorno psicológico. É fundamental que o perito traga com clareza em seu papel, uma vez que o agressor, movido por intensas demandas inconscientes, pode trazer ao médico, algumas dúvidas quanto ao limite do livre arbítrio em praticar tais delitos.

Uma atenção especial deve ser dada ao artigo 28 do Código Penal que trata sobre a excludente de imputabilidade embriaguez. Ou seja, a intoxicação por drogas não é considerada uma imputabilidade, e o autor deve ser considerado responsável por seus atos.

Art. 28. Não excluem a imputabilidade penal:

I – a emoção ou a paixão

II – a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos.

§ 1º. É isento de pena o agente, que por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

§ 2º. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou caso maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, 2020).

Se considerado pela autoridade judicial inimputável ou semi-imputável com uma necessidade especial de tratamento, o agente terá a pena privativa de liberdade substituída pela internação ou tratamento que lhe for cabível, pelo período de no mínimo 1 (um) a 3 (três) anos, assim como disposto nos artigos 97 e 98 do Código Penal:

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

[...]

Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos § 1º a 4º. (BRASIL, 2020).

Após findar o prazo mencionado no artigo 97 do Código Penal, o paciente será novamente submetido à perícia médica psiquiátrica, para ser averiguado se a

periculosidade foi cessada, caso persista o acusado permanecerá o cumprimento da Medida de Segurança, para após um ano ser submetido novamente à uma nova perícia.

Levando-se em consideração esses aspectos, são necessário que sejam realizadas avaliações psicológicas com as vítimas de tais violências cometidas, principalmente por se tratarem de crianças e adolescentes, há uma grande possibilidade desse público vítimas dessas agressões desencadearem traumas futuramente, como depressão e ansiedade.

3. TRAUMAS CAUSADOS NAS VÍTIMAS PELAS AGRESSÕES SOFRIDAS

O mal causado por uma pessoa contra outra é algo que preocupa a humanidade. Nos primeiros registros de lei criados nas civilizações antigas, os legisladores já se mostravam preocupados com tamanha repercussão do dano causado na vítima.

As consequências da violência sexual podem ocorrer tanto em curto prazo quanto em longo prazo também. Assim como os sinais apresentados também ocorrem de formas físicas, comportamentais, psicológicas e/ou psiquiátricos, podendo então ocorrer de forma que a vítima possa apresentar esses sinais tanto de forma isolada ou que apareçam todos de uma vez só.

De acordo com Marcelli (1998, p. 359), entre os sintomas físicos, estão as “contusões, escoriações, inflamações, sangramentos, até graves lesões genitais, infecções urinárias e doenças sexualmente transmissíveis”. Esses sintomas podem ser identificados dentro de 24 e 48 horas após ter ocorrido a violência sexual.

Já os sintomas psicológicos, pode-se evidenciar: mal estar, fadiga, distúrbios alimentares (vômitos, recusar-se a se alimentar), distúrbios de sono (ansiedade ao deitar devido ao medo de acontecer novamente à violência, pesadelos com o ocorrido), distúrbios afetivos (dificuldades ao se relacionar com novas pessoas, expressão triste e crises de choro), distúrbios de adaptação (dificuldades de concentração, isolamento, recusar-se a ficar em casa ou em algum outro local com a presença de adulto estranho) dentre outros.

Marcelli também destaca outros sintomas:

Alem dos sintomas físicos e psicológicos, podem ser observadas condutas como masturbação desadaptada e prolongada, conduta sexual inadequada (curiosidade expressa, linguagem de adultos referentes a sexo) e jogos de aparência sexual com bonecas ou com pares. (MARCELLI, 1998. p. 359).

Crianças e adolescentes que sofrem agressão sexual podem sim desenvolver todos estes sintomas descritos acima, porém, não há nenhuma sistemática que comprove que todos vão desenvolver exatamente esses sintomas, alguns apresentam todos, outros somente alguns. Também podem desenvolver estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade, quadros de depressão, hiperatividade e também o transtorno de personalidade.

Verifica-se que a violência sexual é um fenômeno bastante complexo que traz prejuízos para o desenvolvimento das vítimas infanto-juvenil, o que então se faz necessário que tenha intervenções interdisciplinares especializadas, como um tratamento contínuo.

3.1. DO ABUSO INTRAFAMILIAR

O abuso sexual intrafamiliar esta sujeito a acontecer em qualquer família e, com base em estudos de Rangel (2001) envolve o funcionamento de todos os integrantes da família. Os familiares envolvidos na violência à criança/adolescente direcionam a situações traumáticas à mesma quando, violam os direitos que são essenciais que possui como sujeito, impedindo-a de ter liberdade, segurança, saúde, cultura e uma convivência familiar saudável. O que pode sim causar serio comprometimento emocional na vida da pessoa violentada sexualmente, levando a apresentar comportamentos delituosos como uma forma de escapar de seus sentimentos confusos.

Crianças abusadas sexualmente podem desenvolver o chamado Transtorno de Conduta, que pode apresentar sintomas por uma série de fatores e não apenas em algumas ocasiões. E podem continuar por um período mínimo de 6 (seis) meses, sendo representado por uma sistemática periódica.

Podem apresentar comportamentos violentos, provocações, ameaças, um grau de irritabilidade alto com explosões temperamentais, o uso de objetos capazes de causar dano físico próprio ou a outrem. Para Ballone (2004) o transtorno de conduta é frequentemente associado ao consumo de drogas e álcool e a um

comportamento sexual imprudente que, em muitos casos, pode originar uma gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, bem como ferimentos ocasionados por brigas.

Ainda não é possível estabelecer uma exclusiva causa para a origem e a asseveração do Transtorno de Conduta. Uma variedade de estressores, tais como a vulnerabilidade individual e a relação da criança com as figuras parentais parecerem estar relacionados aos comportamentos delinquentes. (BARON, 2012. P. 17).

A partir dos 5 (cinco) ou 6 (seis) anos de idade, já podem ser observados os primeiros sinais do transtorno de conduta, é mais comum aparecer no final da infância, por volta dos 10 (dez) anos, ou no início da adolescência.

3.1.1. DO SENTIMENTO DE CULPA E TRAUMA DA VÍTIMA

A culpa e a responsabilidade é um sentimento considerado sob uma perspectiva psicológica, uma conquista na saúde e também no desenvolvimento emocional do indivíduo. A criança se sente culpada mediante a situação, pois é como se fosse um complô com o agressor para que ninguém fique sabendo. O fato de ser questionada sobre o porquê não ter contado antes sobre tudo que aconteceu, a vítima se sente culpada.

Os motivos que faz com que o abuso sexual intrafamiliar seja acobertado podem variar de acordo com cada caso. Mas sabe-se que podem estar baseadas geralmente em ameaças, agressões físicas, agressões emocionais e na intensa valorização, fazendo com que a criança se sinta extremamente culpada no final de tudo. Furniss (1993) alerta que os sentimentos de ser especial e de rivalidade que a criança experimenta, podem chegar muito próximo a um sentimento de sem valor, de ser suja e não ser amada.

Desta forma, podemos evidenciar que a culpa apresenta-se, através de sentimentos contraditórios, quando a criança de maneira inconsciente, atribui o ataque sexual a uma resposta a seu comportamento sedutor. Os infantes, através do uso de variados mecanismos de defesa, irão responder de diferentes maneiras ao sentimento de sedução implícito e enfrentar a experiência de acordo com suas aptidões. (BARON, 2012. P. 22).

Após o ocorrido a criança/adolescente pode desencadear mecanismos de defesa, utilizando-se do estado vulnerável que se encontra para se isolar como forma de se sentir segura de outras pessoas. Os mecanismos de defesa podem ser destacados sob a forma do comportamento da criança/adolescente. Entre eles destaca-se:

Em infantes de um a seis anos, a manifestação de agressividade sexual contra amigos ou bonecos, desenhos com temas assustadores ou órgãos sexuais superdesenvolvidos, coloridos geralmente com cores escuras, e atitudes nervosas quando na presença de adultos, além do afastamento dos amigos de sua idade. (BARON, 2012. P. 23).

É importante evidenciar que essas ações podem vir em diversas situações do desenvolvimento infantil, para além das circunstâncias de abuso, não obstante todas essas informações são importante para os pais, profissionais da área da psicologia e professores ser atentos a todas as medidas que possam fornecer pistas concretas que podem levar a uma situação de violência sexual.

Insta salientar que uma boa relação familiar, quando todos os membros agem de maneira que protejam a criança, está então preservando a saúde mental dela, sendo mais difícil de acontecer uma violência sexual, portanto não desenvolverá o transtorno de conduta.

3.2. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)

O Estresse pós-traumático é um transtorno psicológico que prova medo excessivo após situações extremamente assustadoras e perigosas. Os sintomas mais comuns são ter flashbacks do evento enquanto acordada ou ter pesadelos a noite, alterações no estado de alerta e nas reações, efeitos negativos sobre o pensamento e o humor e tentar sempre se esquivar de tudo que a faz lembrar-se do que ocorreu.

Esse transtorno pode perdurar até a fase adulta da vítima, fazendo com que em seu futuro tenha dificuldades para se relacionar com outras pessoas, pois sempre terá medo e desconfiança de que possa ocorrer novamente tudo que lhe foi feito no passado.

Segundo Borges e Dell'aglio (2008, *apud* MCNALLY, 1998. p. 971-982).

[...] o TEPT é ainda compreendido como um distúrbio de memória, devido às falhas no processamento de informação do evento traumático, que podem estar associadas: (a) ao processamento seletivo do conteúdo do evento traumático, (b) à memória traumática, (c) a problemas a problemas na recuperação das memórias autobiográficas. [...]

Existem alguns critérios para o diagnóstico do TEPT, o primeiro requisito é identificar qual foi o evento traumático, que tenha representado grave ameaça à vida da pessoa que porta o distúrbio, que no caso em tela são as violências sexuais. Os outros requisitos levam em conta os sintomas já característicos do TETP. O tratamento deste transtorno é o indicado o tratamento de terapia cognitivo comportamental e se necessário a indicação de medicamentos.

3.3. TRANSTORNO DE ANSIEDADE

O termo transtorno de ansiedade tem várias definições nos dicionários que não são técnicos, podendo ser considerada como aflição, angústia, perturbação do espírito causada pela incerteza, relação com qualquer situação de perigo.

Crianças que sofreram abuso sexual têm maior tendência a desenvolver transtorno de ansiedade na fase adulta, principalmente as crianças do sexo feminino, também podem apresentar alterações de humor devido ao trauma causado, comparados a crianças que não sofreram esse tipo de abuso.

Com base em relatos de Fieweger (2000, *apud* Nemeroff, 1999.).

[...] Estudou o caso de 49 mulheres com idade entre 18 e 45 anos para verificar se abuso na infância poderia levar a uma resposta mais agressiva do sistema nervoso na fase adulta. As mulheres foram divididas em quatro grupos, um deles reuniu aquelas sem histórico de distúrbio psiquiátrico ou abuso na infância. O outro contava com mulheres que sofriam de depressão e haviam sido vítimas de abuso sexual e físico enquanto crianças, um terceiro foi formado por mulheres sem depressão, mas com uma história de abuso sexual. O quarto grupo era integrado por pacientes que sofriam de depressão, mas não tinham histórico de abuso sexual. [...] Eles descobriram que os dois grupos das mulheres vítimas de abuso na infância mostraram níveis exagerados de hormônios ligados ao estresse. [...]

Portanto vê-se a necessidade de haver um tratamento terapêutico com essas crianças para que no futuro não ocorram de desenvolver traumas difíceis de serem tratados.

3.4. DA DEPRESSÃO

A depressão é uma doença psiquiátrica crônica que tem como sintomas a tristeza profunda, perda de interesse, ausência de animo e oscilações de humor. E muitas vezes acaba sendo confundida com a ansiedade. Dessa forma é essencial que seja diagnosticado a doença e de imediato iniciar acompanhamento médico.

Portadores de depressão geralmente começa apresentar sintomas fáceis de ser perceptíveis, sejam eles físicos ou emocionais. Os físicos podem ser dores no corpo, dores de cabeça frequentes, entre outros, entre os emocionais estão presentes a insegurança, sensação de vazio, indecisão entre diversos outros sintomas.

Alguns fatores podem facilitar o aparecimento dessa patologia. Veja aqui os gatilhos mais comuns da depressão:

Abuso: sofrer abuso físico, sexual ou emocional pode aumentar a vulnerabilidade psicológica, agravando as chances de desenvolver a depressão.

Morte ou perda: a tristeza ou luto proveniente da morte ou perda de uma pessoa amada, por mais que natural, pode aumentar os riscos de desenvolver depressão. (REDAÇÃO MINHA VIDA, 2015. P. 5).

Historicamente a depressão afetava somente os adultos, supunha-se que a criança e o adolescente, pela sua saúde psicológica estarem em desenvolvimento poderia ser uma forma de proteção contra a depressão. Mesmo que crianças não desenvolvam depressão na fase da infância, pode ocorrer de na fase adulta ser acometido a essa doença crônica devido ao profundo trauma que lhe ocorreu em sua infância.

3.5. DO ENCAMINHAMENTO AO CREAS (CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL)

As crianças abusadas sexualmente, além de serem encaminhadas para o exame de corpo de delito, também são encaminhadas para um acompanhamento

com avaliação psicológica que devem ocorrer nos chamados Centros de Referências Especializadas da Assistência Social (CREAS). Os CREAS são integrantes do Sistema Único de Assistência Social e constituem no articulador da proteção social de medeia complexidade, devendo então promover as orientações e apoio especializado e contínuo às famílias com seus direitos violados.

O atendimento psicossocial do CREAS tem início através do encaminhamento da criança/adolescente para o serviço. Os casos são encaminhados pelo Conselho Tutelar, Delegacias ou Juizado da Infância e juventude. Vale ressaltar que os casos são atendidos de uma maneira cronológica em que foi recebido, a não ser que tenha algo fator relevante para a priorização de algum caso em específico, uma medida judicial por exemplo.

Após a criança/adolescente ser encaminhada, o responsável recebe o que o serviço intitula como acolhimento, que é realizado pelo profissional do serviço social, pra somente então ser encaminhada para o psicólogo. A assistente social do CREAS vai relatar a avaliação social como uma coleta de dados da rotina da família. E o objetivo dessa avaliação é descobrir quais são os fatores que podem levar a ocorrer essa violência sexual, bem como também uma possível mudança da situação.

Para esse acompanhamento, cada criança/adolescente tem um plano de atendimento específico.

Este plano é elaborado de forma conjunta entre psicólogos e assistentes sociais, buscando o pleno atendimento das necessidades do usuário e de sua família. O caso é discutido entre os profissionais, se necessário, nas reuniões semanais de equipe de trabalho do centro. As informações trocadas entre os profissionais respeitam o contrato de sigilo com o usuário, ou seja, têm o intuito de tornar pleno o acompanhamento do caso e tomando o cuidado de que sejam repassadas somente as informações estreitamente necessárias. (FARAJ e SIQUEIRA, 2012. P. 76).

Esse acompanhamento visa objetivo, dentre eles são: reduzir o trauma vivido pela vítima, através do apoio emocional, promover com que a vítima comece a falar mais sobre seus sentimentos de forma que facilite a comunicação, tirar o sentimento de culpa que a vítima geralmente possa vir a sentir após a situação, prevenir que haja condutas de autodestruição, assim como também distúrbios nas relações emocionais e sexuais.

O encerramento do acompanhamento só se dará após constatar que a situação estiver superada e estar fortalecida a proteção da criança/adolescente. Com base em estudos de Pereira (2002), ao que se refere ao encerramento dos casos, este só vai acontecer quando a família consegue reestruturar-se ao ponto de entender a situação de violação de direitos e a vítima estiver totalmente protegida e sem risco de acontecer novamente.

Faraj e Siqueira destacam em seus estudos a necessidade de um treinamento de capacitação dos profissionais no CREAS:

A falta de treinamento e capacitação dos profissionais do CREAS para a realização de ações preventivas, impedindo que as mesmas sejam realizadas em escolas e centro de convivência comunitária, por exemplo. A identificação precoce pelos profissionais que atendem ao público infantil pode reduzir a revitimização e contribuir para o tratamento adequado destes. (FARAJ e SIQUEIRA, 2012. P. 79).

O papel do CREAS é ser um prestador de serviço especializado e contínuo à crianças/adolescente e famílias com seus direitos violados. Porém, com a capacitação dos profissionais a fim de que possam atuar na prevenção e no desenvolvimento de eventos contra o caos do abuso e da violência sexual.

Diante disso é possível perceber que o atendimento da criança e do adolescente vítima de violência sexual tem sido desenvolvido e que também há desafios na oferta desse serviço. O trabalho realizado pelo CREAS é indispensável para a minimização dos danos provocados pelo abuso sexual, para o desenvolvimento adequado da criança após o ocorrido, do mesmo modo que é fundamental para a proteção e a garantia dos direitos da população infanto-juvenil.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo demonstrou-se clarividente a preocupação das escolas e universidades atenderem às demandas presenciais, colocando em pauta a importância não só da educação como ponte basilar, mas como reeducação sexual dos jovens e crianças que todos os dias sofrem calados, complementando a temática previr a população o que acontece nas residências com estas crianças e adolescentes, que, sendo vítimas de ataques, produzem desconforto, insatisfação, e depressão, além das diversidades de patologias psíquicas.

Com isso, é verdade que após a pandemia os casos aumentaram drasticamente com crianças e adolescentes, que são submetidas a se encarcerarem em suas residências, filhos, netos, sobrinhos, vivendo suas vidas com medo de ficar em sua própria casa, defronte aos agressores que ainda culpam as crianças e satisfazem sua lascívia.

Depreende-se, portanto que, as instituições CREAS, CRAS, e as delegacias ajudam a manter a salvo os direitos das violações da dignidade da pessoa humana destas crianças e adolescentes, que corroboram o que é prescrito na Constituição Federal em satisfazer o direito fundamental de moradia, lazer e liberdade, bem como as políticas públicas que além de ajudar a idealizar leis em escolas e faculdades para dirimir as violências, trazendo a educação sexual por intermédio de slides, palestras e profissionais nas escolas, concedendo na visibilidade a significativa redução aos atos atentatórios à violência sexual infantil.

REFERÊNCIAS.

AZAMBUJA, M.R.F. **Inquirição da criança vítima de violência sexual: proteção ou violação de direitos?** Porto Alegre: Livraria do advogado, 2011.

AZEVEDO, Maria Amélia. GUERRA, Viviane N. de Azevedo. **Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes: a ponte do iceberg.** Unicef, 2011. Disponível em:

<https://www.inesul.edu.br/professor/arquivos_alunos/doc_1280520336.pdf>.

Acesso: em 14 nov. 2020.

BALTIERI, Danilo Antônio. Pedofilia como transtorno comportamental psiquiátrico crônico e transtornos comportamentais assemelhados. **Revista Brasília Médica**, Brasília, 28 jun. 2013. Disponível em: < <https://rbm.org.br/details/97/pt-BR/pedofilia-como-transtorno-comportamental-psiquiatrico-cronico-e-transtornos-comportamentais-assemelhados#:~:text=Ao%20contr%C3%A1rio%20a%20pedofilia%20%C3%A9,de%20acordo%20com%20crit%C3%A9rios%20diagn%C3%B3sticos>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BALLONE, G.J. (2004). Transtornos de Conduta – in. PsiqWeb, Internet. Disponível em: < WWW.psiqweb.med.br> Acesso em 10 abr. 2021.

BARON, Érica. **Transtorno de Conduta Precedido de Abuso Sexual Intrafamiliar: uma revisão sobre os aspectos relevantes à avaliação psicológica.** 2012, P. 7-34. Disponível em: <

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiJvq6U0NbwAhWZJbkGHT0sBpwQFjABegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fwww.lume.ufrgs.br%2Fbitstream%2Fhandle%2F10183%2F49118%2F000828630.pdf%3Fseq&usq=AOvVaw3a36AsaRUdXW7PAT8T57TJ>>. Acesso em 14 mai. 2021.

BORGES, Jeane Lessinger. DELL'AGILO, Débora Dalbosco. **Relações entre Abuso Sexual na Infância, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Prejuízos Cognitivos.** 2008, p. 372-377. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200020>. Acesso em 02 mai. 2021.

BRASIL. **CÓDIGO DE PROCESSO PENAL.** Código de Processo Penal Brasileiro. Ed. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso: em 10 mar. 2021.

BRASIL. **Código Penal**. Código Penal Brasileiro. Ed. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em 10 mar. 2021.

BRASIL. **Constituição 1988**. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. Ed. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Presidência da República, Casa Civil, 1990. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm>. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 20 fev. 2021.

CHILDHOOD. Childhood pela proteção da infância. **Disque 100: os casos de violência sexual em 2018**. Disponível em: <<https://www.childhood.org.br/disque-100-os-casos-de-violencia-sexual-em-2018>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

CRAISSATI J. HODES P. Mentally ill sex offenders. **The experience of a regional secure unit**. *Br J Psychiatry*. 1992. P. 161:846-9. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1483174/>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

DUNSIETH NW, Nelson EB, Brusman-lovins LA, Holcomb JL, Beckman DA, Welge JA. **Psychiatric and legal features of 113 men convicted of sexual offenses**. *J Clin Psychiatry*. 2004, 65(3):293-300. Disponível em: <<https://www.psychiatrist.com/jcp/depression/sexual-dysfunction/psychiatric-legal-features-men-convicted-sexual-offenses/>>. Acesso em: 20 out. 2020.

ELIA, Josephine, KIMMEL, Sidney, Medical College of Tomas Jefferson University. Transtornos de estresse agudo e pós-traumático em crianças e adolescente. Última modificação do conteúdo mar. 2019. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-da-sa%C3%BAde-mental-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes/transtornos-de-estresse-agudo-e-p%C3%B3s-traum%C3%A1tico-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes>>. Acesso em: 18 mai. 2021.

FALEIROS, Eva T. Silveira. **Repensando os conceitos de Violência, Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**. Brasília: Theasaurus, 2000.

FARAJ, Suane Pastorija. SIQUEIRA, Aline Cardoso. **O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na Perspectiva dos Profissionais do CREAS**. 2012. Disponível em: <

<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2097> >. Acesso em: 17 mai. 2021.

FIEWEGE, Kathy. **Abuso Sexual na infância provoca ansiedade na fase adulta.** 2019. Disponível em: < <https://www.boasaude.com.br/noticias/444/abuso-sexual-na-infancia-provoca-ansiedade-na-fase-adulta.html> >. Acesso em: 18 mai. 2021.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. **Abuso sexual, crianças e adolescentes: Reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS.** P. 62. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922014000100006&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 01 mai. 2021.

FURNISS, T. (1993). **Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar. Manejo, terapia e intervenção legal integrados.** Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

JUNIOR, Álvaro Pereira da Silva. **Dano psíquico em crianças vítimas de abuso sexual sem comprovação de ato libidinoso ou conjunção carnal.** 2006, P. 1-143. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjCm5HKzdbwAhUrqpUCHfriD7sQFjABegQIBhAD&url=https%3A%2F%2Frepositorio.unb.br%2Fbitstream%2F10482%2F2513%2F1%2F2006_Alvaro%2520Pereira%2520da%2520Silva%2520J%25C3%25BAnior.pdf&usq=AOvVaw2gVai9FMF75tm2qTNDf2W >. Acesso em: 05 mai. 2021.

JUNIOR, Clarindomar. **Isolamento reduz denúncias de violência contra crianças e adolescentes.** Disponível em: < <https://sagresonline.com.br/isolamento-social-reduz-denuncias-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes/> >. Acesso em: 23 nov. 2020.

LEAL, Maria Lucia Pinto. (Org). **Exploração Sexual comercial de meninos, meninas e de adolescentes na América Latina e Caribe.** 2ª. Ed. Brasília: Centro de Referência, Estudos e Ações da Criança e do Adolescente/ DF- CECRIA, 1999. Relatório Final.

LIMA, Laise Hiromy Rocha. MARGOTTI, Edficher. **Depressão em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual na região Norte.** 2020. P. 11 - 266. Disponível em: < [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15854#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20crian%C3%A7a,cultura%2C%20religi%C3%A3o%20ou%20n%C3%ADvel%20socioecon%C3%B4mico](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15854#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20crian%C3%A7a,cultura%2C%20religi%C3%A3o%20ou%20n%C3%ADvel%20socioecon%C3%B4mico.) >. Acesso em: 15 mai. 2021.

MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra.** Tradução de Patrícia Chittoni Ramos. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

MORLEY, Andrew. **Violência contra crianças pode crescer durante pandemia.** Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-05/violencia-contra-criancas-pode-crescer-32-durante-pandemia?amp>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MACEDO, Candice. **Goiás participa de campanha contra abuso sexual de crianças e adolescentes.** Disponível em <https://www.goias.gov.br/servico/35-saude/121661-goias-participa-de-campanha-contra-abuso-sexual-de-criancas-e-adolescente.html> >. Acesso em: 21 nov. 2020.

PEREIRA, L.M. Violência sexual doméstica contra criança e adolescentes: uma proposta multidisciplinar de atendimento. In: CRAMI – Centro Regional aos Maus Tratos na infância. Abuso Sexual doméstico: atendimento às vítimas e responsabilização do agressor/organização. São Paulo: Cortez, 2002, p. 15-39.

PORTABILIS, 2020. **O aumento da violência contra crianças e adolescentes durante a pandemia e o que fazer para combatê-la?** Disponível em: < <https://blog.portabilis.com.br/o-aumento-da-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-durante-a-pandemia-e-o-que-fazer-para-combate-la/> > Acesso em: 06/12/2020.

REDAÇÃO MINHA VIDA. **Depressão: sintomas, causas, tratamento e tem cura?** 2015. Disponível em: < <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/depressao> >. Acesso em: 19 mai. 2021.

SILVA, Maria José. **Violência contra criança e adolescente é debatida em Goiás.** Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/ acesso-a-informacao/2-institucional/7003-violencia-contra-crianca-e-adolescente-e-debatida-em-goias>> Acesso em: 20 nov. 2020.

SECRETARIA DA SAÚDE DE CURITIBA. **Ansiedade.** Publicado 12 mai. 2015. Disponível em: < <https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/470-ansiedade>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

SERAFIM, Antonio de Pádua. SAFFI, Fabiana. RIGONATTI, Sergio Paulo. CASOY, Ilana. BARROS, Daniel Martins. **Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças.** 2009. P. 106 – 110. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000300004>. Acesso em: 12. Fev. 2021.

VALENÇA, Alexandre Martins. NASCIMENTO, Isabella. NARDI, Antônio Egidio. **Relação entre crimes sexuais e transtornos mentais e do desenvolvimento: uma revisão.** 2012. P. 98 – 104. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832013000300004&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Em%20uma%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%2C%20Chen%20et%20al.&text=encontraram%20qu>

[e%20uma%20hist%C3%B3ria%20de,sono%20e%20tentativas%20de%20suic%C3%ADdio](#). >. Acesso em: 10 fev. 2021.

VILELA, Pedro Rafael – Repórter da Agência Brasil – Brasília. Disponível em: <
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-05/mais-de-70-da-violencia-sexual-contracriancas-ocorre-dentro-de> >. Acesso em: 22 nov. 2020.