

**Universidade
Tuiuti do
Paraná**

**UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
MESTRADO EM PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA FORENSE**

EGNA ROBERTA FERREIRA

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO
PREVENTIVA PRIMÁRIA AO ABUSO SEXUAL INFANTIL**

**CURITIBA/PR
2019**

**UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
MESTRADO PSICOLOGIA**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA FORENSE

EGNA ROBERTA FERREIRA

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO
PREVENTIVA PRIMÁRIA AO ABUSO SEXUAL INFANTIL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de mestre em Psicologia.

Área de concentração:

Psicologia Forense

Orientação:

Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti

**CURITIBA/PR
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydney Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

F383 Ferreira, Eгна Roberta.

Desenvolvimento e avaliação da eficácia de uma intervenção
preventiva primária ao abuso sexual infantil / Eгна Roberta
Ferreira; orientador Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti.
139f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná,
Curitiba, 2019.

1. Abuso sexual infantil. 2. Prevenção primária.
3. Comportamentos autoprotetivos. I. Dissertação (Mestrado) –
Programa de Pós-Graduação em Psicologia/ Mestrado em
Psicologia. II. Título.

CDD – 616.85836

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

Banca Examinadora**Orientador**

Prof. Dr. Ricardo Murilo Zibetti _____
(Universidade Tuiuti do Paraná)

Membros Titulares

Profa Dra. Cátula da Luz Pelisoli _____
(Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul e Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. Sidnei Rinaldo Priolo Filho _____
(Universidade Tuiuti do Paraná)

Membro Suplente

Profa. Dra Paula Inez Cunha Gomide _____
(Universidade Tuiuti do Paraná)

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Às crianças que confiaram a mim os seus segredos.

“O começo de todas as ciências é o espanto de as coisas serem o que são”. (Aristóteles)

Agradecimentos

Foram inúmeras pessoas que participaram desta conquista, foi mais que uma busca de conhecimento técnico e científico, o processo de troca de experiências e vivências aprimorou-me no meu âmbito pessoal e a essas pessoas minha eterna gratidão.

Primeiramente, quero agradecer a meus orientadores, a professora Dra. Maria da Graça Padilha, que iniciou esta caminhada ao meu lado, apresentando estratégias para enfrentar as dores das crianças, vítimas de violência. Em especial, agradeço ao meu professor Dr. Murilo Ricardo Zibetti, que com paciência, sabedoria e apoio incondicional me ajudou a ultrapassar os obstáculos, fornecendo-me recursos e ferramentas um pouco mais a cada dia, compartilhou seu modo calmo e eficaz de olhar para o mundo dos números e, principalmente, acreditou em mim e em meu trabalho. Obrigada, Murilo.

Minha gratidão a minha família: a minha mãe, Regina Célia de Oliveira, com seu apoio constante; a meu esposo, Jonas Alves Machado, que se manteve ao meu lado e compartilhou comigo as dificuldades, os medos e me estimulou a enfrentá-los; a meu filho, Pedro Alves Machado, obrigada, pequeno, por estar ao meu lado e suportar a ausência e me compreender, sou orgulhosa do filho que és. E de forma singular à irmã que a vida me deu, Daiane Peres Buss Silveira, que confiou em mim desde o princípio, leu todos meus trabalhos e me auxiliou a ver além das dificuldades.

Aos professores e colegas que, com suas práticas e conhecimentos, apresentaram-me uma psicologia que compreende os homens como seres de direitos e que buscam por justiça, auxiliando-me a olhar além dos paradigmas pré-estabelecidos pela sociedade. Minha Gratidão à colega Thaís Yacote, que com sua sinceridade e inteligência amparou-me e estimulou-me durante todo o período de mestrado. Também a Izabelly Fontana, companhia para todas as horas, quantas dificuldades enfrentamos juntas, “*uma dupla internacional*”,

orientações, reuniões, palestras, programa de extensão, sempre juntas. Obrigada Iza, por me estimular a ser uma aluna melhor e uma profissional sensível, a você, gratidão.

Aos meus colegas de trabalho da Secretaria de Assistência Social e Cidadania que acreditaram no meu trabalho, confiando a mim, não só trabalho, mas sim a vida de crianças e adolescentes que tiveram seus direitos sexuais violados. Obrigada, diretores dos Núcleos de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, aos educadores e a todos os funcionários destes serviços.

Por fim, minha eterna gratidão aos pais e responsáveis das crianças que confiaram a mim a tarefa de ensinar seus filhos a defender-se de potenciais violações sexuais e, em particular, as crianças que dividiram comigo os seus segredos, revelando seus medos e com comportamentos admiráveis aceitaram enfrentá-los. Obrigada, pequenos gigantes.

Ferreira, Eгна Roberta. *Desenvolvimento e avaliação da eficácia de uma intervenção preventiva primária ao abuso sexual infantil*. Curitiba, 2019, pp. 139. Defesa (mestrado). Programa de Pós Graduação em Psicologia.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo apresentar uma intervenção preventiva primária de abuso sexual infantil (ASI), destinado a crianças em situação de vulnerabilidade social de sete a nove anos de idade, que envolveu a rede de proteção, assim como os pais e responsáveis. Este trabalho foi dividido em três capítulos. O primeiro refere-se a uma revisão sistemática que explora práticas preventivas primárias com crianças e com adultos que atuam junto delas. O segundo capítulo descreve uma intervenção intitulada PROTEGER, de forma detalhada, dando ênfase ao processo metodológico; e o terceiro capítulo tem como propósito avaliar a eficácia do programa sobre ASI. Os resultados evidenciam que a intervenção denominada PROTEGER é uma ferramenta eficaz para a instrumentalização de crianças em situação de vulnerabilidade social, pois, após serem submetidas à intervenção, passaram a identificar situações potencialmente abusivas, a diferenciar situações abusivas e não abusivas e apresentaram resultados significativos quanto ao aumento nos comportamentos autoprotetivos. Da mesma forma, as análises evidenciaram que a participação no processo de intervenção não apresentam indícios de prejuízos, como sentimentos de medo e ansiedade nas crianças.

Palavras-chaves: abuso sexual, prevenção primária e comportamentos autoprotetivos.

Ferreira, Eгна Roberta. Development and evaluation of the effectiveness of a primary preventive intervention to child sexual abuse. Curitiba, 2010 pp. 136. Master defense. Psychology Post Graduation Program.

Abstract

The present study aims to present a primary preventive intervention of Child Sexual Abuse (CSA) for children in situations of social vulnerability from seven to nine years old, which involved the safety network, as well as parents and guardians. This study was divided into three chapters. The first refers to a systematic review that explores primary preventive practices with children and with adults who work with them. The second chapter describes an intervention entitled PROTEGER in a detailed manner, emphasizing the methodological process; and the third chapter focuses on assessing the effectiveness of the CSA program. The results show that the intervention called PROTEGER is an effective tool for the instrumentalization of children in situations of social vulnerability, after being submitted to the intervention, the children began to identify potentially abusive situations, to differentiate abusive and non-abusive situations and presented significant results regarding increased self-protective behaviors. Likewise, the analysis showed that participation in the intervention process does not show signs of harm such as feelings of fear and anxiety in children.

Keywords: sexual abuse, primary prevention and self-protective behaviors

SUMÁRIO

BANCA EXAMINADORA	4
DEDICATÓRIA	6
AGRADECIMENTOS	8
RESUMO.....	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I	20
Revisão sistemática sobre a eficácia de intervenções preventivas sobre abuso sexual infantil	20
Resultados	29
Intervenção com profissionais para atuação com crianças e adolescentes frente ao ASI	29
Conclusão	40
Referências	42
CAPÍTULO II.....	46
PROTEGER uma intervenção preventiva primária ao Abuso Sexual Infantil	46
Detalhamento da primeira sessão.....	59
Detalhamento da segunda sessão	60
Detalhamento da terceira sessão	62
Detalhamento da quarta sessão	63
Detalhamento da quinta sessão	64
Detalhamento da sexta sessão	65
Detalhamento da sétima sessão	67
Detalhamento da oitava sessão.....	68
Detalhamento da nona sessão.....	69
Detalhamento da décima sessão.....	70

Recursos	73
Referências	77
CAPÍTULO III.....	83
PROTEGER: Avaliação de eficácia de uma intervenção de prevenção primária ao Abuso Sexual Infantil	83
Resultados	94
Análises complementares	96
Identificação específica de situações abusivas e não abusivas	96
Discussão.....	98
Referências	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
REFERÊNCIAS GERAIS	114

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Ensaio realizado com profissionais	29
Tabela 2- Ensaio realizado com foco nas crianças e adolescentes para prevenir o abuso sexual infantil.....	32
Tabela 3- Relação e acesso aos materiais audiovisuais utilizados no processo interventivo. .	55
Tabela 4 - Características gerais das vinhetas.....	59
Tabela 5 - Resumo da temática, objetivos e atividades do PROTEGER.....	72
Tabela 6- Recursos utilizados durante as sessões.....	73
Tabela 7 - Diagrama de implantação do PROTEGER.....	90
Tabela 8 - Fluxograma metodológico	92

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Diagrama PRISMA com metodologia empregada para seleção dos ensaios preventivos.....	28
Figura 2- Processo de identificação de situações abusivas entre Grupo Experimental e Grupo Controle durante o período avaliativo.....	95
Figura 3- Percentual médio de identificações de situações abusivas e não abusivas.	96
Figura 4 - Ampliação de repertório comportamental de habilidades autoprotetivas	97

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Ilustrações das Vinhetas.....	117
Anexo 2 - A História de Rosinha (Padilha, 2007)	133
Anexo 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	135
Anexo 4 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	138

Apresentação

O Abuso Sexual Infantil (ASI) é um fenômeno frequente e diferentes formas de proteção, profissionais e áreas do conhecimento são necessárias para seu enfrentamento. Neste sentido, a atuação de psicólogos no Sistema Único de Assistência Social- SUAS pode contribuir para a proteção de crianças com a implantação de intervenções preventivas de ASI, assim como de outras violências. De maneira geral, a Proteção Social do SUAS se ocupa das vitimizações, fragilidades, vulnerabilidades e riscos que os cidadãos e suas famílias enfrentam na trajetória de suas vidas, trabalhando frequentemente com ênfase preventiva, objetivando evitar as situações de risco, desenvolver potencialidades e fortalecer vínculos comunitários e familiares (Pereira, Freitas & Dias, 2016).

O Conselho Regional de Psicologia (2009), através de um documento de referências técnicas sobre serviços de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual, afiança a proximidade da Psicologia com o campo das políticas públicas, em uma perspectiva de garantia de direitos humanos, dentre eles, destacam-se o direito humano à sexualidade de crianças e adolescentes, o direito à educação que promova sua condição de ser em formação, de conhecer seu corpo e desenvolver sua sexualidade e o direito a dizer não a toda forma de abuso e exploração. O ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) - refere-se à Assistência Social como uma política pública que deve ser universalizada, como garantia de qualidade e integrada às demais políticas setoriais, no processo da Rede de Proteção Social. O CFP – Conselho Federal de Psicologia (2009), considerando o fenômeno do ASI ser complexo e multifacetado indica que devem ser trabalhadas, no setor de Assistência Social, os aspectos relacionados à defesa e responsabilização no atendimento à crianças e adolescentes, sendo estas ações articuladas entre os setores jurídicos e psicossociais, na perspectiva de um atendimento que considere o aspecto global, considerando os aspectos criminais, de proteção e terapêutico.

O ASI é caracterizado por qualquer atividade entre uma criança ou adolescente e outro indivíduo, de idade ou em estágio superior de desenvolvimento, sendo as atividades sexuais impostas por meio de violência física, ameaças ou indução de vontade, podendo a violência sexual variar desde atos nos quais não há o contato físico até diferentes tipos de ações com contato físico que incluam ou não penetração (Ministério da Saúde, 2002). Estima-se que 9% de crianças do sexo feminino e 3% de crianças do sexo masculino sofreram ASI antes da idade de 18 anos (Barth, Bermetz, Heim, Trelle & Tonia, 2013) e há que se considerar que, devido ao estigma, os casos de abuso são subnotificados (Ji, Finkelhor & Dunne, 2013).

Estudos demonstram que as crianças submetidas ao ASI apresentam diferentes consequências, tanto a curto quanto a longo prazo. No entanto, não há uma síndrome de ASI, ou seja, não se pode definir um padrão único de sintomas, mas sim, uma extensa variedade de sintomas físicos, emocionais, cognitivos e sociais que se relacionam. Da mesma forma, há vítimas com ausência total de sintomas, ou seja, algumas crianças podem ser assintomáticas (Pereda & Gallardo-Pujol, 2011).

Com o propósito de defender as crianças vítimas de ASI, programas preventivos são desenvolvidos em três níveis. A prevenção primária refere-se a toda e qualquer medida que seja tomada para reduzir a violência sexual, desde o início; a prevenção secundária inclui medidas usadas em situações de alto risco, por exemplo, para acabar com o abuso que está surgindo ou em progresso; já a prevenção terciária visa minimizar as consequências após a situação abusiva ter ocorrido (Zollner, Fuchs & Fegert, 2014).

O presente estudo enfocou os programas de prevenção primária, uma vez que estes objetivam impedir que as situações abusivas ocorram. Geralmente, os programas de prevenção primária são realizados em países desenvolvidos e centram suas atividades em direção às crianças (Walsh, Zwi, Woolfenden & Shlonsky, 2015). No entanto, o PROTEGER foi aplicado em crianças em situação de vulnerabilidade social e buscou envolver outros

importantes elementos no processo do treinamento das crianças, estratégias importantes para a proteção de crianças que são citados por Finkelhor (1984), como a presença de pais e professores. Portanto, pesquisas que visem à implantação de programas preventivos primários em países em desenvolvimento são necessárias para promover o aperfeiçoamento profissional e qualidade de vida para crianças em situação de vulnerabilidade social. Diante do exposto, esta dissertação teve como objetivo apresentar o processo de elaboração, implantação e avaliação de um programa de prevenção primária, intitulado de PROTEGER. Por meio de sua realização foram produzidos três capítulos.

O capítulo I: o objetivo deste capítulo é apresentar uma revisão sistemática, intitulada de “Revisão Sistemática sobre a eficácia de programas de prevenção sobre abuso sexual infantil”. O conteúdo abordado na revisão serviu como uma das bases para a implantação do PROTEGER, uma intervenção de prevenção primária ao ASI.

O capítulo II: o segundo capítulo refere-se ao processo interventivo, intitulado “PROTEGER para a prevenção primária de Abuso Sexual Infantil”. Todas as etapas de implantação são descritas em detalhes no capítulo.

O capítulo III: o terceiro capítulo consiste na apresentação dos resultados e foi intitulado “PROTEGER: Avaliação de eficácia de uma intervenção de prevenção primária ao Abuso Sexual Infantil”.

O capítulo IV: “considerações finais”, versa sobre a apresentação conjunta dos principais resultados advindos dos artigos que integram a dissertação, bem como uma breve discussão sobre esses resultados, suas limitações e implicações para futuras pesquisas.

CAPÍTULO I

Revisão sistemática sobre a eficácia de intervenções preventivas sobre abuso sexual infantil

Resumo

Este estudo visou realizar uma revisão sistemática sobre intervenções preventivas primárias do Abuso Sexual Infantil (ASI), direcionadas às crianças e adolescentes e aos profissionais que atuam junto deste público. Para isto, foram revisadas as seguintes bases de dados: Pubmed, Lilacs, Scielo, Scopus e Psycinfo, utilizando as palavras chaves na busca com metadados MeSH , a saber: "personal safety education" or "protective behaviors" or "personal body safety" or "child assault prevention" or "protection education" associadas ao termo "child sexual abuse". Cinco ensaios foram incluídos na revisão, sendo três intervenções com crianças e adolescentes e dois com profissionais. As intervenções preventivas direcionadas às crianças e aos adolescentes obtiveram resultados efetivos, aumentando os comportamentos autoprotetivos e conhecimento sobre abuso sexual infantil. Por outro lado, as duas intervenções com profissionais foram realizadas a distância e apresentaram resultados limitados quanto ao aumento da proteção das crianças.

Palavras-chave: abuso sexual infantil, prevenção, intervenção e comportamento protetivo.

Abstract

This study aimed to carry out a systematic review on primary preventive interventions of Child Sexual Abuse (CSA), focused at children and adolescents and professionals who work with this public. The following databases were used: Pubmed, Lilacs, Scielo, Scopus and Psycinfo, using the key words in the MeSH metadata, namely: "personal safety education" or "protective behaviors" or "personal body safety" or "child assault prevention" or "protection education" associated with the term "child sexual abuse". Five trials were included in the review, with three interventions with children and adolescents and two with professionals. Preventive interventions aimed at children and adolescents achieved effective results, increasing self-protection behaviors and knowledge about child sexual abuse. On the other hand, the two interventions with professionals were carried out at a distance and showed limited results in terms of increasing child protection.

Keywords: child sexual abuse, prevention, intervention and protective behavior

O Abuso Sexual Infantil (ASI) é considerado uma das formas mais graves de violência praticada contra crianças e adolescentes (O’Leary, Easton & Gould, 2015). Trata-se de um fenômeno universal que atinge todas as idades, níveis sociais, etnias e gêneros, necessitando de medidas de enfrentamento em todos os níveis: Familiar, Social, Saúde, Educação, Político e Judicial (Soma & Williams, 2014).

A *World Health Organization - WHO* e *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect - ISPCAN* (2006), compreendem ASI como um fenômeno que envolve uma criança ou adolescente em algum tipo de atividade sexual para a qual a criança ou adolescente não está preparado(a) e que não consegue ou não pode consentir, estando o perpetrador em uma fase de desenvolvimento psicosexual mais avançada, podendo ser um adulto, um adolescente ou outra criança, que possua uma relação de diferença de poder, força física, de responsabilidade e/ou confiança em relação à sua vítima.

Dados epidemiológicos precisos acerca da violência sexual contra crianças e adolescentes são difíceis de serem obtidos devido à falta de sistematização das informações (Von Hohendorff, Koller & Habigzang, 2015). No entanto, as taxas de prevalência de ASI nos estudos são semelhantes em diversos países, indicando que aproximadamente 15 a 32% das mulheres e 5 a 16% dos homens experimentaram, ao menos, um episódio de abuso sexual durante a infância (Kim & Kang, 2016).

O perfil da criança abusada e seu relacionamento com o perpetrador são relatados pela literatura como bastante complexos (Padilha & Gomide, 2004). A vítima é descrita como tendo uma participação involuntária, na qual o perpetrador tira proveito de uma situação de poder para obtenção de prazer sexual (Santos, Pelisoli, & Dell’Aglío, 2012), o que acarreta inúmeros sintomas e consequências de curto ou longo prazo, sendo as de longo prazo aquelas que ocorrem dois anos após a exposição à situação abusiva. Após o ASI, os principais sintomas e quadros psicológicos são: Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT),

depressão, ansiedade, baixa autoestima, sentimento de culpa, conduta autolesiva, prejuízos cognitivos, comportamentos sexualizados, agressividade, sexualidade insatisfatória e disfuncional na vida adulta, condutas sexuais de risco, gravidez na adolescência e prostituição (Pereda, 2009; Pereda, 2010).

A maioria dos abusos sexuais, cometidos contra crianças e adolescentes, são intrafamiliares e são perpetrados por pessoas que desempenham papel de cuidador (Baía, Veloso, Habigzang, Dell'Aglio, & Magalhães, 2015). O perpetrador, geralmente, tem preferência por vítimas mais vulneráveis, com autoestima baixa, inseguras e carentes afetivamente, características que dificultam a discriminação de uma possível situação abusiva, bem como, de um potencial perpetrador (Padilha & Gomide, 2004). Para o enfrentamento do ASI, os programas de prevenção primária consistem em ensinar crianças e adolescentes habilidades autoprotetivas e conhecimentos para reconhecerem e se protegerem diante de situações abusivas (Walsh, Zwi, Woolfenden, & Shlonsky, 2015).

Os programas preventivos primários sobre ASI se baseiam em grande parte na psicoeducação voltada para crianças (Rudolph, Zimmer, Shanley, & Hawkins, 2017), no entanto, há dois enfoques básicos de atuação: a) foco nas crianças e nos adolescentes, que se concentra em ensiná-los a prevenir, reconhecer e evitar o abuso (Walsh et al., 2015); e b) foco nos adultos (pais, professores, profissionais que atuam com crianças, entre outros) para que desempenhem papel significativo como protetores, para auxiliar crianças e adolescentes a se tornarem alvos menos prováveis de abuso e mais capazes de responder, apropriadamente, a revelação do abuso (Rodolph et al., 2017).

Segundo Kendall, Williams and Finkelhor (2009) as crianças quando ingressam no sistema de justiça são submetidas a métodos ortodoxos, referindo-se a encaminhamentos e acompanhamentos psicoterápicos, uma vez que neste momento a maioria delas já foi vitimada, não sendo mais possível aplicação de medidas protetivas. As ações possíveis pós

vitimização são aquelas que visam minimizar e impedir consequências em decorrência da violência sexual. Wurtele and Miller (2012) configuram a psicoterapia como uma medida preventiva de nível terciário e advertem que a saúde pública deve dar prioridade às estratégias de prevenção primária, direcionando esforços à população em geral para impedir que o abuso ocorra, garantindo a redução da incidência de novos casos de ASI.

A violência na América Latina possui forte vínculo com a vulnerabilidade social, uma vez que parte significativa da população destes países apresenta dificuldades de acesso às estruturas e oportunidades disponíveis nos campos da saúde, educação, trabalho, lazer e cultura. Abramovay et al., (2002) esclarecem que a violência não está limitada a estratos sociais, econômicos, raciais ou geográficos, mas que levantamentos estatísticos demonstram que a violência atinge com maior intensidade grupos específicos devido a fatores ligados à questão da vulnerabilidade.

Segundo Vignoli (2001), a vulnerabilidade é um conjunto de características, recursos e habilidades inerentes a um dado grupo social, que se revela insuficiente, inadequado ou de difícil acesso junto ao sistema de oportunidades oferecido pela sociedade, dificultando a ascensão a maiores níveis de bem-estar ou aumentando probabilidades de deterioração das condições de vida de determinado conjunto de pessoas, originando, desta forma, desvantagem, problemas de desempenho e dificultando a mobilidade social. Como compreensão multidimensional da pobreza interpretada como uma vulnerabilidade, Camurça Cidade, Ferreira Moura Junior and Morais Ximenes (2012) evidenciam que a América Latina se situa em uma realidade em que a pobreza é evidenciada em suas ramificações sociais, políticas, estruturais e ideológicas, afirmando que ela está expressa em diversos âmbitos sociais, seja na insuficiência de renda de uma significativa parcela da população, nos governos centralizadores de riqueza, nas crenças que visualizam a pobreza como indigna, ruim e perigosa; ou na organização societária que anula as possibilidades de mudanças das

trajetórias individuais das pessoas.

Apesar da importância das estratégias primárias de proteção, a efetividade delas ainda precisa ser investigada, particularmente em ambientes, como o da América-Latina. Recentemente, foi realizada uma revisão sistemática que selecionou artigos publicados até o ano de 2013 e identificou programas preventivos de ASI em países desenvolvidos (Walsh et al., 2015), não incluindo nenhum estudo na América Latina. Os dados indicam que, em geral, os programas demonstram ser efetivos com aumento de comportamentos protetivos e conhecimento entre crianças expostas, com manutenção ao longo do tempo desta aprendizagem (Walsh et al., 2015). Além disso, os estudos mostram que a participação nos programas não provoca sentimentos de medo e ansiedade, significativamente, nas crianças expostas às intervenções preventivas, uma das principais críticas aos programas (Walsh et al., 2015). Portanto, o objetivo do presente trabalho é revisar a literatura no que tange a efetividade das intervenções preventivas de ASI a partir do ano de 2013 a março de 2018 e, dadas as particularidades da realidade latino-americana, inserir artigos publicados nas bases Scielo e Lilacs visando avaliar a eficácia das intervenções.

Método

A estratégia PICO - Problema ou Paciente, Intervenção, Controle ou Comparador e Desfecho (*outcomes*)- (Camargo, Pereira, Gliardi, Pereira, Puga, Silva, & Elias, 2017) foi utilizada para construção de pergunta de pesquisa e busca de evidências. (P - crianças e adultos, I - intervenção em programas de prevenção, C - comparação linha de base e O - conhecimento e comportamentos autoprotetivos e protetivos). Foram selecionados os artigos sobre prevenção em ASI através de busca nas bases de dados: Pubmed, Lilacs, Scielo, Scopus e Psycinfo em março de 2018, utilizando as palavras-chave: "*personal safety education*" or "*protective behaviors*" or "*personal body safety*" or "*child assault prevention*" or "*protection education*" associadas ao termo "*child sexual abuse*". Exclusivamente, na base de dados Pubmed foi utilizado o sistema de meta dados MeSH: "child abuse, sexual". Os critérios de inclusão foram: a) artigos preventivos baseados em evidências; b) estarem publicados entre os anos de 2013 a 2018; e c) publicados nos idiomas: inglês, português, espanhol e alemão. Foram excluídos ensaios clínicos que não fossem preventivos de ASI, que não descreveram os métodos utilizados na intervenção e que não avaliaram a eficácia da intervenção.

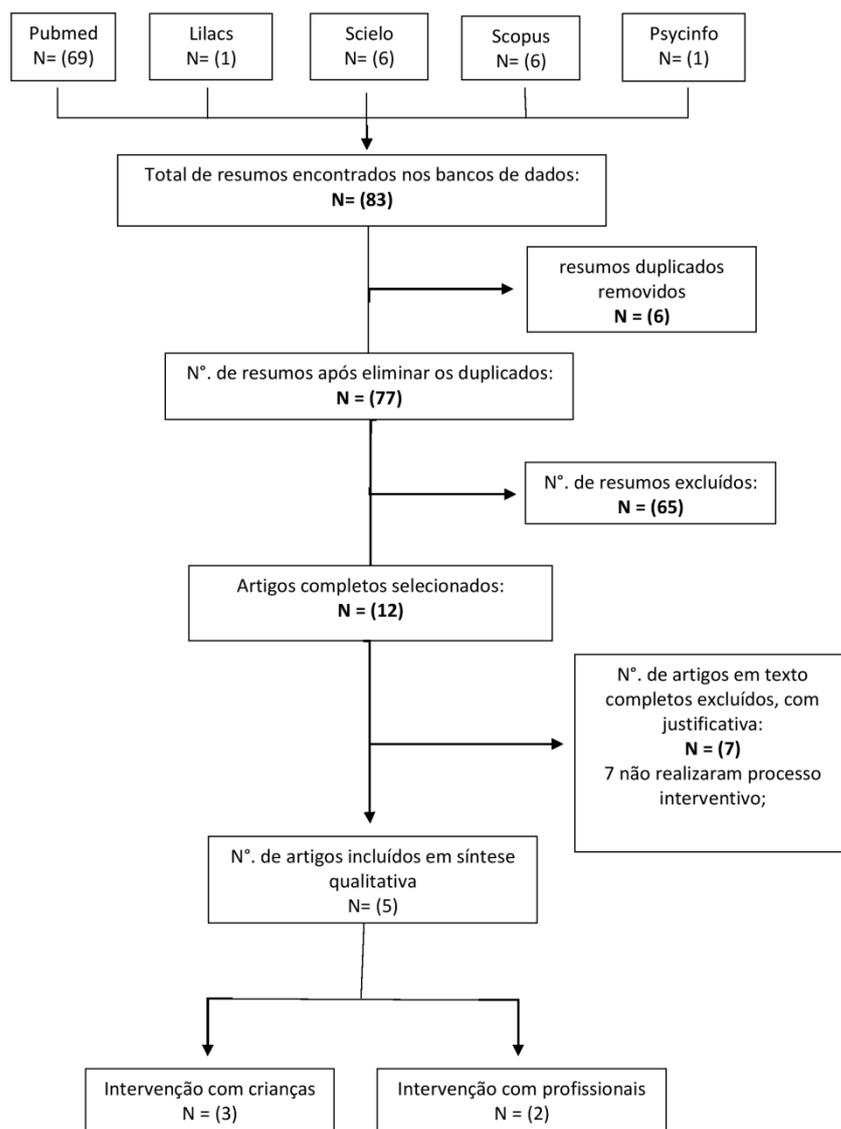
Inicialmente, foram rastreados os resumos nas bases de dados: Pubmed, Lilacs, Scielo, Scopus e PsycINFO. Na base de dados Scielo, dado a língua mais comum da base, foi realizado uma busca em português inserindo a palavra "intervenção" associada ao termo "abuso sexual infantil" que resultou em seis resumos. Após análise inicial foram excluídos ensaios duplicados e avaliados os resumos, foram excluídos 65 estudos que não preenchiam os critérios de inclusão, sendo que 21 resumos tinham seu conteúdo relacionado à violência geral, 16 eram revisão de literatura sem descrição de metodologia interventivas, cinco versavam sobre violência entre parceiros íntimos, quatro sobre Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), 13 resumos com ênfase médica e 10 sobre psicoterapia. Os ensaios

restantes foram lidos na íntegra, excluídos os artigos que não descreviam a metodologia interventiva, permanecendo cinco ensaios, sendo três referentes às intervenções com crianças e dois com profissionais que atuam junto delas. Todos os ensaios foram avaliados por dois psicólogos. O processo de seleção de artigos PRISMA adotado está ilustrado na Figura 1.

A coleta e análise de dados foram realizadas por dois juízes que avaliaram, independentemente, a elegibilidade dos estudos para inclusão, extraíram os dados e avaliaram os resultados. Em caso de discordância foi estabelecido consenso entre os autores. Resumindo os dados para quatro desfechos: descrição das intervenções; resultados; prejuízos e limitações.

Os artigos interventivos, selecionados de prevenção primários sobre ASI, apresentam metodologias e avaliam resultados, apontando práticas efetivas e de dificuldades enfrentadas nos processos de treinamentos. No entanto, nenhum estudo latino-americano foi publicado no intervalo de tempo e nas bases de dados utilizada nesta revisão.

Figura 1- Diagrama PRISMA com metodologia empregada para seleção dos ensaios preventivos.



Resultados

O presente estudo apresenta, primeiramente, os resultados das intervenções com os profissionais e, após, os resultados dos programas interventivos focados nas crianças e adolescentes.

Intervenção com profissionais para atuação com crianças e adolescentes frente ao ASI

Dois ensaios (ManGing, Böhm, Fuchs, Witte, & Frick, 2015 e McMahon & Reimers, 2013) referem-se a treinamentos direcionados a profissionais que atuavam com crianças e adolescentes para fins de aprimorar o trabalho de cunho preventivo com potenciais vítimas de ASI. A seguir serão descritos aspectos das intervenções e apresentados elementos relevantes na Tabela 1.

Tabela 1- Ensaios realizados com profissionais

Ensaio	Participantes	Delineamento de pesquisa b	Instrumento de avaliação de eficácia
ManGing, Böhm, Fuchs, Witte and Frick, (2015)	42 profissionais, 33 mulheres e nove homens, com idade entre 24 e 69 anos. Residentes na Itália; Professores de educação infantil, psicólogos, assistentes sociais, representantes de ONGs e policiais.	On-line Grupo único Aplicação de pré-teste e pós- teste	Questionário escala Likert de cinco pontos elaborado pelos pesquisadores que abordavam: 1) crenças sobre a vítima; 2) conhecimentos do escopo e demanda; 3) conhecimentos e fatores de risco; 4) conhecimento do comportamento das vítimas; 5) conhecimentos das leis e serviços; 6) disposição e conhecimentos para realizar encaminhamentos 7) questionário escala bivariada com variáveis a respeito de: definir e identificar casos de exposição sexual comercial de crianças, pontuações dos fatores de risco, escopo e demanda, comportamento da vítima, conhecimento de leis e serviços e encaminhamentos.
McMahon and Reimers (2013).	123 profissionais. Residentes nos EUA; Funcionários de um serviço de Assistência Social que trabalhavam com crianças e jovens em situação de violência sexual.	On-line Grupo interventivo e grupo controle Aplicação pré e pós- teste.	1) Situational Empathy With Direct Implication (SEDI); 2) Situational Empathy Without It (SEwDI) e 3) Situational Coping (SCop).

O método utilizado nos dois treinamentos apresenta pontos comuns, que dizem respeito ao conhecimento teóricos sobre ASI. O treinamento realizado na Itália ManGing et al., (2015) visava verificar se a empatia, enquanto capacidade cognitiva e afetiva, poderia ser desenvolvida através de um programa on-line em cinco módulos, com até cinco unidades de aprendizagem cada um. A estrutura de cada unidade foi baseada em um diário e no processo de detecção de casos de ASI com tarefas a serem completadas. Os participantes seguiam um estudo teórico com apresentação de casos fictícios de uma menina e dois meninos, sendo que a situação abusiva se repetia com diferentes aspectos e perspectivas, sendo explorados os seguintes elementos da dinâmica do ASI nos casos: terminologia e definições, sinais e indicadores, agressão sexual entre pares, pais e pessoas de confiança da criança, aspectos interculturais, vítimas com deficiência, como lidar com ASI em instituição, ambiente familiar e institucional, tratamento para suspeitas e perpetradores sexuais, conversações técnicas e declarações, suporte e intervenções e aspectos legais. Ao final de cada módulo os participantes realizavam um questionário de múltipla escolha, sendo esse questionário aplicado antes do programa e seis meses após o processo interventivo.

A avaliação de eficácia, realizada por ManGing et al., (2015), evidenciou que não houve diferenças significativas em qualquer das variáveis de contraste utilizadas, demonstrando assim o caráter estável da empatia após o processo interventivo, concluindo que a empatia não é apenas uma questão de compreensão das emoções de uma pessoa ou de uma boa disposição para as necessidades de uma pessoa, mas também depende do nível de implicação do profissional em uma situação específica, ou seja, somente a empatia *disposicional* não é suficiente, nem garantia de tornar uma pessoa empática, sendo considerado pelos autores, de extrema importância a experiência profissional, seu processo de aprendizado e assim o aprimoramento das relações empáticas.

O segundo programa foi desenvolvido por McMahon and Reimers (2013) o programa

de treinamento consiste em um Seminário on-line de 90 minutos, ao vivo e interativo para profissionais de uma agência de serviço social nos EUA que atendiam crianças expostas a comercialização sexual. O propósito deste treinamento foi de avaliar crenças e conhecimentos dos funcionários. No início do treinamento foram fornecidas definições gerais de *Commercial Sexual Exploitation of children (CSEC)*, e explicados como as leis federais de proteção à criança protege pessoas com idade até 18 anos. Em seguida, os treinadores explanaram sobre diferentes tipos de CSEC e termos adequados para referirem-se as crianças que vivenciam tal violência. Em seguida, foram apresentados dados sobre comércio sexual de crianças nos EUA e na Geórgia.

Posteriormente, foi abordado sobre fatores de risco, como pobreza, histórico de abuso, negligência, fugas de casa e rotas de entrada de crianças em direção à servidão sexual como recrutamento de pares, propaganda enganosa, coação e violência entre outros. Assim como foram abordados elementos que podem identificar uma criança vítima de CSEC como, por exemplo, viagens e compras inexplicáveis e o comportamento comum das vítimas buscarem proteger os exploradores. Por fim, eram disponibilizadas leis estaduais e serviços disponíveis para auxiliar as vítimas e especializados para vítimas de CSEC, como exames médicos e entrevistas forenses. Ao fim, foi realizada uma sessão avaliativa de perguntas e respostas.

As avaliações realizadas por McMahon and Reimers (2013) apontaram que os participantes não mantinham fortes crenças em relação às vítimas, estavam bem informados sobre o comportamento delas, a maioria conseguia identificar corretamente os diferentes tipos de exploração sexual, comércio de crianças e os fatores de risco. No entanto, a maioria dos funcionários não tinha conhecimento sobre leis e serviços relativos às vítimas de CSEC e pouco mais da metade estavam dispostas e/ou aptos a encaminhar as vítimas para serviços especializados. Não houve aumento significativo nas distorções das crenças e conhecimento geral, escopo e demanda, demonstrando, desta forma, resultados limitados.

Em ambos os treinamentos não foram avaliados prejuízos que supostamente possam atingir profissionais que trabalham com crianças em situação de ASI. Os autores dos dois estudos apontam limitações enfrentadas, McMahon and Reimers (2013), avaliam que os resultados limitados podem ser em decorrência da curta duração do treinamento de 90 minutos e do formato on-line, ao vivo e interativo. Os participantes indicam que seria mais benéfico se o treinamento fosse mais longo e aprofundado, presencial e com apresentações e discussões de caso de CSEC. Os autores ainda ressaltam que os funcionários do serviço social já estavam bem informados sobre a dinâmica do fenômeno da comercialização sexual de crianças, resultando em ganhos não significativos.

Os autores ManGing et al., (2015) levantam a hipótese de que a falta de significância estatística no treinamento pode ser em decorrência do pequeno tamanho da amostra, uma vez que, das 94 pessoas que se inscreveram para participar, somente 42 o completaram, ainda revelam a pequena participação de sujeitos do sexo masculino (N=9), afirmam que há muitas questões a serem esclarecidas a respeito da não permanência dos participantes no treinamento e dos sentimentos, gerados nos profissionais, de desconforto.

Programas preventivos com foco nas crianças e adolescentes

Três ensaios referem-se a treinamentos direcionados a crianças e adolescentes (Wood & Archbold, 2015; Kim & Kang, 2017 e Firnges & Amann, 2016). Os treinamentos sobre ASI ocorreram todos em ambiente escolar. A Tabela 2 apresenta descrições de aspectos das intervenções.

Tabela 2 - Ensaios realizados com foco nas crianças e adolescentes para prevenir o abuso sexual infantil.

Ensaio	Participantes	Delineamento de pesquisa	Instrumento de avaliação de eficácia
Firnges and Amann (2016)	639 crianças; Residentes da Alemanha; Estudantes do terceiro ao sexto ano. Com idade entre 8 a 12 anos.	Grupo único; Aplicação de pré e pós- teste.	Os pesquisadores construíram um questionário com 134 itens para avaliar os conhecimentos com quatro alternativas de respostas e quatro vinhetas abusivas tratados no programa para avaliar a aquisição de comportamentos autoprotetivos e uma vinheta neutra. Foram entrevistados 298 pais dos participantes sobre o humor de seus pais antes e depois da brincadeira
Kim and Kang (2017)	89 crianças; Três escolas da cidade de Chuncheon Residentes na Coréia do Sul; Escolas públicas; Estudantes do quinto ano	Grupo interventivo e grupo controle; Aplicação de pré e teste.	Elaboraram questionário com 16 questões de múltipla escolha com quatro alternativas de respostas, sendo 10 questões sobre conhecimentos de ASI e seis questões sobre comportamentos de autoproteção.
Wood and Archbold (2015)	366 crianças, de oito escolas primárias (Dakota do Norte); Residentes nos EUA; Branco; Estudantes do segundo ano.	Grupo único; Aplicação de pré e teste Follow-up após dois anos.	O instrumento foi construído pelos pesquisadores e continha duas subcategorias com 11 questões com respostas binárias, a primeira versava sobre dados sociodemográficos das famílias e segunda sobre informações específica do currículo RFGFP.

Descrição das intervenções

Peças de teatro constituem o treinamento denominado Drau Dich (Tenha coragem) realizado na Alemanha. Segundo Firnges and Amann (2016), o programa preventivo visa aumentar o repertório de comportamentos autoprotetivos de crianças, permitindo que as mesmas reconheçam situações potencialmente ameaçadoras, distinguir bons e maus segredos, distinguir bons e maus toques, reconhecer um serviço telefônico de recebimento de denúncias de violação de direitos.

No processo de intervenção 04 histórias foram encenadas, as peças são ensaiadas no contexto escolar. Em período anterior, os professores participam de cursos obrigatórios de formação e recebem sugestões sobre como a peça possa ser pedagogicamente administrada. Após ensaios, os participantes falam sobre violação de direitos sexuais em um jogo interativo para um grande grupo e, em seguida, apresentam as peças, sendo a primeira sobre um menino que gosta muito da avó e tem que lhe dizer que não gosta de seus beijos e o modo como fala

com ele. A segunda peça trata como uma menina expressa para sua colega que esta não tem desenvolvimento biopsicossocial para beijar na boca. A terceira sobre como um menino confia a seu amigo que seu professor abusou sexualmente dele. Na quarta encenação Aline é abusada sexualmente por Maya, amiga de sua irmã, Aline não consegue falar com seus pais, mas acaba por contar para sua irmã. Quanto à avaliação do programa Trau dich, as avaliações indicam aumento na aquisição de conhecimento e nas competências de autoproteção, afirmando que as meninas reconhecem melhor as situações abusivas (Firnges & Amann, 2016).

O conteúdo do programa preventivo C-SAPE, segundo Kim and Kang (2017), consiste em seis sessões de 40 minutos, abordando dois conteúdos principais, conhecimentos sobre ASI e comportamentos autoprotetivos. Foram trabalhados, respectivamente, nas sessões: concepção de ASI, sentimentos bons e ruins, identificação de situações inseguras, assim como reconhecimento de potenciais abusadores, habilidades de enfrentamento, comportamentos apropriados frente a uma situação abusiva e ações a serem tomadas quando o ASI já ocorreu. Foram utilizadas metodologias ativas como: role-play, modelagem, leituras de casos, vídeos, discussão e estudos em grupo e jogos de verdadeiro e falso. Os autores afirmam que houve diferenças significativas nas competências entre o grupo controle e o grupo interventivo, aumentando o repertório de comportamentos autoprotetivos. No entanto, quanto à aquisição de conhecimentos, os resultados não apresentaram diferenças estatísticas.

O programa *“Red Flag, Green Flag People” Program* (Wood & Archbold, 2015) visa ensinar crianças a distinção entre bons e maus toques e habilidades autoprotetivas a partir de três comportamentos, denominados no treinamento de “bandeiras vermelhas e bandeiras verdes” de: negar, deixar a situação e reportar o incidente a um adulto de confiança. O treinamento possui duas estratégias principais, a primeira refere-se ao momento inicial, no qual os instrutores apresentam e discutem o programa em sala de aula por 45 minutos ao

longo de dois dias. Anteriormente, os instrutores recebem capacitações para administrar a intervenção. A segunda estratégia ocorre quando os instrutores apresentam a cada criança uma cartilha de 28 páginas para usar como guia visual, enquanto o instrutor apresenta o material, os alunos são convidados a preencher a cartilha com bandeiras verdes em toques bons e bandeiras vermelhas em toques ruins. A cartilha fornece instruções de que comportamentos emitirem em situações de risco de ASI (negar, fugir e reportar).

Segundo Wood and Archbold, (2015) foram realizadas avaliações de pós-teste depois de dois anos da administração do treinamento, os autores analisaram que 75% dos alunos conseguiam lembrar ao menos uma das três etapas ensinadas às crianças e 65% entendiam que não devem manter segredos em uma situação abusiva. O pós-teste também sugere que o conhecimento adquirido pelas crianças, ao longo do tempo, desgastasse, precisando o tema ser novamente trabalhado, continuamente.

Os três ensaios preventivos concluem que os programas com foco em crianças e adolescentes foram efetivos. A retenção de conhecimento foi avaliada por dois ensaios, Kim and Kang (2017). Eles afirmam que o tempo e a retenção não ficaram claros nas avaliações realizadas. Wood and Archbold (2015), por sua vez, asseguram que dados demográficos como: idade, sexo, arranjo e renda familiar influenciam o nível educacional e a retenção do conhecimento, indicando que as meninas, em geral, apresentam maior aproveitamento e famílias monoparentais e de renda única adquirem menos conhecimentos.

A respeito da retenção de conhecimento Wood and Archbold (2015) avaliam que o conhecimento adquirido pelas crianças nos programas de prevenção, em geral, não perdura além de um ano, compreendendo que a passagem do tempo é um fator que influencia na retenção, sugerindo que os programas interventivos sobre ASI apresentam efeitos limitados, necessitando de atividades que reforcem os conhecimentos adquiridos periodicamente. Afirmam, todavia, que metodologias ativas aumentariam o tempo de retenção de

conhecimentos e das habilidades autoprotetivas, assegurando que as crianças, no programa RFGFP, retêm as informações ensinadas por até dois anos após ter sido administrado.

A participação de crianças em programas preventivos primários podem provocar sintomas de ansiedade e medo. Dois estudos avaliaram a presença de consequências negativas, Wood and Archbold (2015) afirmaram que os resultados positivos prevalecem aos negativos e Firnges and Amann (2016) apresentaram, em seus programas, vinhetas não abusivas, para avaliar os comportamentos emitidos pelas crianças em uma situação neutra e perceberam que algumas crianças citam comportamentos autoprotetivos em tais circunstâncias. Os autores asseguram que os efeitos negativos não são mais evidentes no acompanhamento realizado após dois e seis meses.

As limitações também foram apresentadas nos estudos. Wood and Archbold (2015) e Kim and Kang (2017) relatam que há preocupação de que possa haver uma diferença entre o que as crianças dizem que farão durante o treinamento e o que elas realmente fariam se a mesma situação realmente se apresentasse em relação ao processo avaliativo. Wood and Archbold (2015) asseguram que foi difícil realizar uma comparação longitudinal da quantidade de crescimento existente entre as informações que os participantes retiveram imediatamente após o programa, com uma avaliação realizada somente após dois anos, aferindo a necessidade de avaliações intermediárias. E, por fim, cita a falta de um grupo controle que impediu os autores de realizar comparações com os alunos que não participaram de programa RFGFP. Kim and Kang (2017) consideram que o tamanho da amostra do programa C-SAPE era reduzida e não foi possível avaliar a retenção de conhecimentos e habilidades autoprotetivas ao longo do tempo. Por fim, Firnges and Amann (2016) apontam limitações em relação à amostra selecionada de forma não aleatória, assim como a falta de um grupo controle.

Discussão

O ASI é um fenômeno universal que atinge crianças e adolescentes e suas consequências acarretam muitos efeitos negativos ao desenvolvimento dos vitimados (Soma & Williams, 2014). Estima-se que de 15 a 32% das mulheres e 5 a 16% dos homens tenham sido submetidos ao menos a um episódio de abuso sexual durante a infância (Kim & Kang, 2017). Diante da gravidade dos fatos, se faz necessário o enfrentamento dessa violência, e os programas de prevenção primária, direcionados à população em geral, devem ser estratégias prioritárias para impedir que o ASI ocorra (Wurtele & Miller, 2012).

O objetivo do presente trabalho foi revisar a literatura no que tange aos programas preventivos de ASI, no período de tempo de 2013 a março de 2018, e incluir artigos publicados nos países latino-americanos, visando analisar a eficácia das intervenções primárias de prevenção. Após processo seletivo foram incluídos cinco ensaios, três intervenções com crianças e adolescentes e dois com profissionais que atuavam diretamente com crianças. Em relação aos estudos latino-americanos, nas bases de dados citadas, não foram encontradas publicações neste período de tempo que atendessem às palavras-chave e aos critérios de inclusão. No entanto, em uma busca assistemática são detectadas intervenções produzidas por autores brasileiros como, por exemplo, o programa preventivo ao abuso sexual infanto-juvenil, direcionado a professores, profissionais e adolescentes realizado no ambiente escolar (Brino & Williams, 2009); o programa de intervenção escolar para prevenção de abuso sexual realizado com pré-adolescentes e adolescentes (Padilha & Williams, 2009) e intervenções realizadas com crianças utilizando LIAP- Livros Infantis de Abordagem Preventiva (Soma & Williams, 2014). Embora não façam parte do escopo do presente estudo, essas investigações podem ser alternativas viáveis para a implantação de intervenções na realidade brasileira.

De maneira geral, as intervenções com foco em crianças e adolescentes apresentaram efeitos positivos, com ganho de comportamentos autoprotetivos e conhecimentos. No entanto, estudos futuros de prevenção de abuso sexual devem apresentar de forma clara e detalhada os métodos utilizados nas intervenções para que possam ser replicados e, quando possível, melhorados.

Como assegurado por Kendall, Williams and Finkelhor (2009), os programas preventivos de ASI fornecem conhecimentos e habilidades para crianças e adolescentes, possibilitando a emissão de comportamentos protetivos que auxiliam as crianças a não sofrerem violência sexual. Os ensaios selecionados reforçam a afirmação do autor, no que se refere aos grupos de crianças e adolescentes. Os programas de prevenção ASI vêm sendo desenvolvidos em diferentes países por período de tempo significativo, desta forma, apresentam um desenho com estrutura mínima já descrita na literatura, proporcionando resultados satisfatórios (Walsh et al., 2015).

As intervenções de ASI com crianças e adolescente apresentaram diferentes desenhos como duração e estratégias educacionais. No entanto, apontam que metodologias ativas são responsáveis por maior retenção de conhecimentos e comportamentos autoprotetivos. Metodologias ativas são descritas por Kim and Kang (2017) como abordagens, tais como: *role-play*, discussões em grupo e jogos de perguntas, afirmando que estes são métodos educacionais mais eficazes por estimular a discussão pelos participantes, ao contrário do polo passivo no qual os participantes apenas escutam o assunto explanado, sendo métodos puramente didáticos (Walsh et al., 2015).

A retenção de conhecimento, ao longo do tempo, foi avaliada pelos ensaios (Firnges & Amann, 2016 e Wood & Archbold, 2015). Firnges and Amann (2016), ao discutirem as reduções dos índices de conhecimento adquiridos e dos comportamentos autoprotetivos, apontam a necessidade de acompanhamento educacional contínuo, assegurando a

necessidade de reforço do conteúdo que as crianças e adolescentes aprenderam sobre prevenção do abuso sexual. Wood and Archbold (2015) afirmam que a retenção de conhecimento e de comportamentos autoprotetivos pode ocorrer por aproximadamente dois anos quando os programas utilizam metodologias ativas.

Rudolph et al. (2017) sugere que os programas de intervenção sobre ASI devem adotar abordagem mais abrangente envolvendo profissionais, pais e comunidade. Os ensaios com profissionais do presente estudo apresentaram limitações, sendo desenvolvidos em plataformas virtuais e em curto período de tempo, sugere-se treinamentos pessoais mais longos, que incluam metodologias ativas para maior efetividade. Essas limitações talvez justifiquem porque, eventualmente, as intervenções proporcionam aumento do conhecimento sobre o ASI, mas não alteram crenças ou procedimentos de encaminhamento. Além disso, os estudos não têm avaliado possíveis danos da participação de adultos nesses treinamentos, uma vez que, dada a alta prevalência do ASI, é possível que alguns deles tenham sido vítimas na infância.

Os programas de prevenção primária, desenvolvidos com crianças e adolescentes, foram avaliados como efetivos, melhorando assim o conhecimento sobre ASI e aumentando o repertório de comportamentos autoprotetivos. Esses programas foram realizados por profissionais capacitados de forma presencial, em grupo e, de forma geral, adotaram metodologias ativas.

Conclusão

O presente estudo revisou, de forma sistemática, as pesquisas interventivas sobre prevenção primária com o tema ASI, com amostras compostas por crianças e adolescentes e com profissionais que trabalham com essa temática. No processo de análise verificou-se a eficácia nos comportamentos autoprotetivos e conhecimento sobre ASI nas intervenções desenvolvidas com as crianças e adolescentes, fenômeno assegurado por Walsh et al. (2015).

Há evidências de que o conhecimento das crianças e adolescentes deteriora-se com o tempo (Wood & Archbold, 2015). Desta forma, discute-se a importância de acompanhamento psicoeducacional contínuo e que sessões de reforço ou outras estratégias de manutenção de mensagens-chave sobre ASI permanecem sendo estratégias de acompanhamento, segundo Walsh et al. (2015). Apesar das críticas, a participação nos programas de crianças e adolescentes apresentou danos mínimos (ansiedade e medo) e quando os sintomas se fizeram presentes durante o processo de intervenção, não permaneceram quando avaliados em longo prazo. Segundo Firnges and Amaann (2016), os aspectos positivos prevalecem quando comparados aos prejuízos, devido aos fatores de proteção.

Os programas interventivos, com os profissionais incluídos nesta revisão, não demonstraram resultados significativos. As intervenções foram desenvolvidas em plataformas virtuais e em curto período de tempo, o que dificulta o emprego de metodologias ativas. Os danos não foram avaliados, aspecto importante a ser analisado em estudos futuros.

Essa revisão apresentou limitações devido às buscas serem realizadas em um número limitado de bases de dados, pelo número restrito de palavras-chave e selecionou artigos publicados somente nos últimos cinco anos. Em contrapartida, os resultados dos artigos selecionados demonstraram positivos, em relação aos programas de prevenção de ASI com foco nas crianças e adolescentes e demonstraram alternativas a serem realizadas em futuras

pesquisas junto às intervenções realizadas com profissionais. Diante deste quadro, vislumbra-se a necessidade de investimentos em capacitações voltados para profissionais, uma vez que no trabalho com crianças e adolescentes, esses profissionais podem auxiliar no enfrentamento de situações de ASI de modo efetivo. Quanto aos programas preventivos primários de ASI, direcionados à crianças e adolescentes, há estudos nacionais e internacionais que descrevem diferentes modelos metodológicos eficientes. Desta forma, almeja-se que o presente estudo estimule e colabore na implantação de programas preventivos que visem proteger crianças e adolescentes da violência sexual, ressaltando-se que nos países latino-americanos poucos estudos têm sido realizados, sendo que os aspectos e peculiaridades dessa população precisam ser explorados nos estudo empíricos com adaptação e criação de programas específicos para essa realidade, respeitando a heterogeneidade dos indivíduos, de seus contextos sociais, de suas culturas e de suas liberdades pessoais.

Referências

- Baía, P. A. D., Veloso, M.M.X., Habigzang, L. F., Dell' Aglio, D. D. & Magalhães, C. M. C. (2015). Padrões de revelação e descoberta do abuso sexual de crianças e adolescentes *Revista de Psicología, Universidad de Chile*, 24 (1), 1-19. doi: 10.5354/0719-0581.2015.37007
- Brino, R.F., & Williams, L.C. (2009). Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil: detalhamento de um programa de capacitação. Em L.C.Williams, & E.A. Araújo, *Prevenção ao abuso sexual infantil: um enfoque interdisciplinar* (112-127). Curitiba: Juruá.
- Camargo, E.B., Pereira. A.C.E.S, Gliardi., J.M., Pereira. D.R., Puga, M.E., Silva, E.T & Elias. F.T.S. (2017) Judicialização da saúde: onde encontrar respostas e como buscar evidências para melhor instruir processos. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 6(4)27-40. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i4.410>
- Firnges, C. & Amann, S. B. (2016). Evaluation des Theaterstücks Traudich! Ein starkes Stück über Gefühle, Grenzen und Vertrauen “im Rahmen der bundesweiten Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs. *Springer Berlin Heidelberg*. 59 (1)57–65. doi.org/10.1007/s00103-015-2266-7
- Hohendorff, J.V., & Koller, S., & Habigzang, L. (2015). Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35(1) 182-198. Disponível em:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282038428014>

- Kendall, K.T., Williams, L.M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, ResearchGate* 113(1):164-180.10.1037//0033-2909.113.1.164
- Kim, S. J & Kang, K.A (2017). Effects of the Child Sexual Abuse Prevention Education (C-SAPE) Program on South Korean Fifth-Grade Students' Competence in Terms of Knowledge and Self-Protective Behaviors. *The Journal of School Nursing* 33 (2) 123 – 132. doi.org/10.1177/1059840516664182
- Man-Ging, C.I., Böhm, B., Fuchs, K.A., Witte, S. & Frick, E. (2015). Improving Empathy in the Prevention of Sexual Abuse Against Children and Youngsters. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24 (7) 796-815. 10.1080/10538712.2015.1077366
- McMahon, H.J. & Reimers, B. (2013). An evaluation of a child welfare training program on the commercial sexual exploitation of children (CSEC). *Evaluation and Program Planning*. 40(1)1-9. doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2013.04.002
- Camurça Cidade, E., Ferreira Moura Junior, J., & Morais Ximenes, V. (2012). Implicações psicológicas da pobreza na vida do povo latinoamericano. *Psicologia Argumento*, 30(68). Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20087>
- O'Leary, P., Easton, S.D., Gould, N. (2015). The Effect of Child Sexual Abuse on Men Toward a Male Sensitive Measure. *Journal of Interpersonal Violence*. 32 (3) 423-445. doi.org/10.1177/0886260515586362
- Padilha, M.G.S. & Williams, L.C. (2009). Intervenção escolar para prevenção do abuso sexual com estudantes pré-adolescentes e adolescentes. Em L.C.Williams, & E.A. Araújo, *Prevenção ao abuso sexual infantil: um enfoque interdisciplinar* (128-135). Curitiba: Juruá.

- Padilha, M. G. S. & Gomide, P. I. C. (2004). Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos de Psicologia*. 9(1)53-61. doi: 10.1590/S1413-294X2004000100007
- Pereda, B. N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2) 135-144. Acessível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811726004>
- Pereda B.N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2) 191-201. Acessível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77813509005>
- Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M. J., Shanley, D. C. & Hawkins, R. (2017) Child Sexual Abuse Prevention Opportunities: Parenting, Programs, and the Reduction of Risk. *Child Maltreatment*. 23, (1) 96-106. doi.org/10.1177/1077559517729479
- Santos, S. S, Pelissolli, C. & Dell’Aglío, D.D. (2012) Desvendando segredos: padrões e dinâmicas no abuso sexual infantil. In Habigzang, L. F & Koller, S. H. (Eds), *Violência contra crianças e adolescentes, teoria, pesquisa e prática* (pp. 55-65). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Soma, S.M.P., & Williams, L.C.A. (2014). Livros infantis para prevenção do abuso sexual infantil: uma revisão de estudos. *Temas em Psicologia*, 22(2), 353-361. 10.9788/TP2017.3-14Pt
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group*. 10.1002/14651858.CD004380.pub3
- Wood, M., & Archbold, C.A. (2015) Bad Touches, Getting Away, and Never Keeping Secrets: Assessing Student Knowledge Retention of the “Red Flag Green Flag

People” *Program. Journal of Interpersonal Violence*, 30(17) 2999–3021.
10.1177/0886260514554426

World Health Organization - WHO & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect - ISPCAN (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Suíça. Acessível em de http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf

Wurtele, S. K., & Miller, P. C. L. (2012). Global efforts to prevent the sexual exploitation of minors. In H. Dubowitz (Ed.), *World perspectives on child abuse* (10th ed.) (pp. 82-88). *The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect*. Acessível em <https://www.researchgate.net/publication/268816832>.

CAPÍTULO II

PROTEGER uma intervenção preventiva primária ao Abuso Sexual Infantil

Resumo

O objetivo deste artigo foi apresentar os marcos teóricos e detalhar os procedimentos do PROTEGER, que é uma intervenção preventiva primária ao abuso sexual infantil (ASI) desenvolvida para o contexto brasileiro. O PROTEGER foi desenvolvido para aplicação na modalidade grupal, para crianças com idade entre sete a nove anos e de ambos os sexos. Foram delineadas 10 sessões psicoeducativas, envolvendo a identificação de situações de risco para o abuso e a ampliação do repertório de habilidades autoprotetivas das crianças. Além disso, o desenvolvimento programa considerou aspectos protetivos na transmissão de conhecimento às crianças, evitando eliciar sentimentos de ansiedade e de medo. Houve limitações no que se refere à participação dos pais e responsáveis. O PROTEGER demonstra ser uma ferramenta promissora para a prevenção de abuso sexual infantil e foi descrito de forma minuciosa, de modo a ser replicado em diferentes contextos.

Palavras chaves: abuso sexual infantil, prevenção, intervenção e comportamento protetivo.

Abstract

The objective of this article is to present the theoretical frameworks and to detail the procedures of PROTEGER, which is a primary preventive intervention for Child Sexual Abuse (CSA) developed for the Brazilian context. PROTEGER was developed for group application, for children from seven to nine years of age, of both sexes. Ten psychoeducational sessions were designed to identify situations of risk for abuse and to expand the repertoire of children's self-protective skills. In addition, program development considered protective aspects in the transmission of knowledge to children, avoiding eliciting feelings of anxiety and fear. There were limitations regarding the participation of parents and guardians. PROTEGER demonstrates to be a promising tool for the prevention of child sexual abuse and has been described in detail so as to be replicated in different contexts.

Keywords: child sexual abuse, prevention, intervention and protective behavior.

A Proteção Social do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, integra o Sistema de Garantia de Direitos e ocupa-se das vitimizações, fragilidades, vulnerabilidades e riscos que os cidadãos e suas famílias enfrentam na trajetória de suas vidas, por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas, culturais e de ofensas à dignidade humana (Pereira, Freitas, & Dias, 2016). Podendo assim, os profissionais desta área de atuação dedicar-se à práticas preventivas de enfrentamento da violência sexual, com propósito de evitar as situações de risco, desenvolver potencialidades e fortalecer vínculos comunitários e familiares (CREPOP, 2009).

Dados evidenciam que o ASI permanece sendo uma problemática relevante no Brasil, uma vez que as situações abusivas continuam aumentando. No ano de 2018 foi publicado um Boletim Epidemiológico, elaborado pelo Ministério da Saúde, especificamente pela Secretaria de Vigilância em Saúde, que apresentou uma análise sobre o perfil das violências sexuais contra crianças, notificadas pelos serviços de saúde no período de 2011 a 2017, sendo registrados 58.037 casos (31,5%) contra crianças. Destas, 42,9% eram crianças do sexo feminino e 48,3% do sexo masculino, tendo entre seis e nove anos de idade (“Análise epidemiológica da violência sexual” 2018). É importante salientar que os casos de abuso são subnotificados, caracterizado como um crime de incidência formalmente desconhecido (Ji, Finkelhor, & Dunne, 2013).

No Brasil, a prática defronta-se com a falta de conhecimento da população, assim como de profissionais que trabalham com casos de violência sexual (Padilha & Viana Filho, 2016). O ASI é compreendido como uma violência na qual o perpetrador se encontra em uma fase de desenvolvimento psicosssexual mais avançada que a vítima, possuindo uma relação de diferença de poder, força física, responsabilidade e confiança, envolvendo-as em uma atividade sexual, na qual não estão preparados e não conseguem ou não podem consentir

(*World Health Organization - WHO e International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect – ISPCAN, 2006*).

Diferentes estratégias para combater o ASI são adotadas, podendo ser classificadas em três níveis: prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária refere-se a toda e qualquer medida que seja tomada para reduzir a violência sexual, desde o início (Zollner, Fuchs, & Fegert, 2014). São definidas como estratégias que buscam ajudar as crianças a evitar a vitimização sexual por meio de instrução formal (Wurtele & Miller, 2012). A prevenção secundária inclui medidas usadas em situações de alto risco, geralmente adotadas com propósito de interromper o ASI que está em progresso, às reações aos crimes sexuais cometidos, e o domínio da prevenção terciária, que visa minimizar as consequências de curto ou longo prazo do ASI, tendo como exemplo a prática psicoterapêutica (Zollner et al., 2014).

Os programas e intervenções de prevenção primária são estratégias adotadas, frequentemente, em países desenvolvidos e apresentam evidências de melhorias nos comportamentos de proteção e conhecimento entre crianças expostas aos programas (Walsh, Zwi, Woolfenden, & Shlonsky, 2015). Pesquisadores atuais têm demonstrado inquietações com programas direcionados somente em direção às crianças, afirmando que seria injusto colocar o ônus da prevenção nas mesmas (Rudolph, Zimmer, Shanley, & Hawkins, 2017). Finkelhor (2009) diverge deste posicionamento, argumentando que crianças precisam ser capacitadas, para, assim, saber identificar investimentos de possíveis perpetradores e compreender a importância de reportar aos adultos de confiança as situações vividas, porém as intervenções não devem se restringir às crianças e sim incluir ações voltadas para os pais, profissionais e comunidade que fazem parte do ambiente que as cerca.

Geralmente, realizados em grupos, as intervenções de prevenção primária buscam auxiliar crianças a desenvolver habilidades para reconhecer e responder ao comportamento

inadequado de possíveis perpetradores (Schober, Fawcett, Thigpen, Curtis, & Wright, 2012), propriedades do corpo, conceitos de partes privadas, distinção entre toques adequados e inadequados, tipos distintivos de segredos (Walsh et al., 2015), implantar e ampliar o repertório de comportamentos autoprotetivos (Firnges & Amann, 2016).

Estudos interventivos (Kim & Kang, 2017 e Firnges & Amann, 2016) descrevem atividades desenvolvidas que objetivam ensinar as crianças e adolescentes comportamentos autoprotetivos, como: dizer não ao perpetrador, deixar a situação e relatá-la a um adulto de confiança.

A respeito de estratégias e técnicas psicoeducacionais, Pelisoli and Piccoloto (2010) afirmam que as mesmas podem ampliar o repertório comportamental e contribuir para ensinar crianças e seus pais em possíveis casos de ASI. Asseguram as autoras que técnicas de modelação, treinamento de habilidades sociais e *role-play* tendem a contribuir para comportamentos mais seguros e de confiança.

Na atualidade, programas preventivos de ASI permanecem sendo desenvolvidos e apresentam resultados positivos em relação, principalmente, a ampliação de comportamentos autoprotetivos e conhecimentos sobre ASI. Wood and Archbold (2015) realizam a intervenção nos EUA e avaliaram a eficácia de uma intervenção com uma amostra de 366 crianças, todos estudantes da 2ª série. O processo interventivo era composto por duas sessões de 45 minutos, tendo como material de apoio uma cartilha com estímulos visuais que auxiliam as crianças a discriminar toques apropriados e inapropriados em situações abusivas. Kim and Kang (2017) realizaram um programa preventivo na Coreia do Sul com uma amostra de 89 crianças, sendo 39 crianças do grupo interventivo e 50 do grupo controle, todos estudantes da 5ª série. O programa foi composto por seis sessões de 45 minutos, com metodologias ativas, com a presença de estratégias e técnicas psicoeducacionais, como: *role-play*, modelagem, discussão em grupo e jogos. Na Alemanha, Firnges and Amann (2016) realizaram um programa com

639 crianças, com idade entre 8 a 12 anos, no qual eram dramatizadas quatro peças teatrais interativas com situações abusivas e não abusivas, em que se trabalhavam conhecimentos sobre ASI e habilidades autoprotetivas.

O presente trabalho elaborou e implantou uma intervenção preventiva primária sobre ASI, intitulada de PROTEGER.

Fundamentos teóricos do desenvolvimento do PROTEGER

A intervenção iniciou com uma reunião com os pais e responsáveis sobre os objetivos do programa e com aplicação do pré-teste junto às crianças sobre abuso sexual infantil. Posteriormente, as sessões de intervenção ocorreram em salas de oficina previamente preparadas, com tempo estimado de 90 minutos. A estrutura básica de cada sessão foi dividida em quatro momentos: estabelecimento de *rapport*, técnica específica, discussão e atividade lúdica (o resumo da temática específica de cada sessão está descrita na Tabela 5).

O Proteger baseou a intervenção na literatura preventiva de ASI. Desta forma, foram elaboradas 10 sessões, sendo nove destinadas às crianças e a última direcionada aos pais ou responsáveis. De acordo com Wurtele and Miller-Perrin, (2012), os programas preventivos de ASI fundamentam-se em três finalidades, que são reconhecidas pelos profissionais da área como três “Rs”, reconhecer, resistir e relatar. O primeiro “R” seria o reconhecer, no qual os programas preventivos trabalhariam de modo a capacitar as crianças para distinguir potenciais situações abusivas e ofensores em potencial; o segundo “R” seria o resistir, no qual os programas ensinariam as crianças o comportamento autoprotetivo de dizer não e de se retirar da presença do ofensor; e o último “R” seria o relatar, que consiste em atividades que reforcem o comportamento de reportar, denunciando abusos anteriores ou atuais a uma figura de autoridade e de confiança.

As finalidades são apresentadas de forma isolada por Wurtele and Miller-Perrin (2012) por uma questão pedagógica, mas elas se entrelaçam na prática. Desta forma, foram trabalhadas questões referentes ao Reconhecer na terceira, quarta e quinta sessão (Tabela 5). Foram utilizados para auxiliar no processo de aprendizado das crianças, vídeos e estímulos visuais, como, por exemplo, a cartilha e a história em quadrinho. Nesse sentido, esclarece Soma (2014), a criança frequentemente apresenta dificuldade em discriminar a diferença entre o que é uma manifestação de carinho e um ato abusivo, não tendo repertório comportamental assertivo para agir frente a essas situações e as intervenções sobre ASI podem desenvolver na criança a capacidade de identificação de uma aproximação inapropriada, reconhecendo os riscos que envolvem esta aproximação.

Em relação aos comportamentos autoprotetivos, esses estão correlacionados ao Resistir (Wurtele & Miller-Perrin, 2012). Soma (2014) descreve resistir como a capacidade de a criança dizer não as induções sexuais de uma pessoa em estágio superior de desenvolvimento e sair da situação. No PROTEGER os comportamentos autoprotetivos foram trabalhados na quarta e na quinta sessão, sendo que as crianças desenharam o próprio corpo em tamanho real e realizaram atividades com auxílio de ilustrações, como consta na Tabela 5. Capacitá-las a usar estratégias preventivas em situações inseguras é permitir-lhes agir de forma eficaz, tornando provável a não ocorrência da situação abusiva, uma vez que, no momento em que as crianças possuem conhecimento a possibilitam emitir comportamentos adequados durante ameaças potenciais (Reid, Reddock, & Nickenig, 2014).

Com o propósito de ampliar o repertório comportamental o PROTEGER realizou atividades nas sessões sete, oito e nove, de modo a reforçar o comportamento de relatar. Soma (2014) conceitua relatar como a capacidade da criança conseguir identificar em seu círculo social pessoas em que confiam e possam reportar as situações abusivas. No decorrer das intervenções, o PROTEGER propõe atividades que estimulam a discriminação de

situação abusiva e não abusivas e busca provocar na criança a adoção de comportamentos assertivos e protetivos para interromper ou impedir uma ocorrência abusiva, destacando os comportamentos de: negar o contato, gritar, correr e reportar. Brino and Williams (2008) afirmam a importância de ensinar o que é comportamento abusivo e como se proteger de aproximações abusivas com outros, incluindo pessoas conhecidas e não somente estranhos, ou seja, permitindo a compreensão das crianças que a maioria das violências possui maior prevalência em ambiente intrafamiliar e tornando admissível o rompimento da Síndrome do Segredo.

A Síndrome do Segredo é um conteúdo trabalhado em todas as sessões, no entanto são enfatizadas na primeira e na terceira sessão. Furniss (1993) esclarece que a Síndrome do Segredo é o conjunto de fatores internos e externos que mantém a criança em silêncio, impedindo a criança de reportar o ASI e sustentando a situação abusiva. No PROTEGER os chocolates foram dados em todas as sessões para as crianças e trabalhado o conceito que havia segredos bons, aqueles que podemos contar para pessoas que confiamos, como professores, pais e amigos e segredos ruins que são quando nos causa medo ou alguém nos impede de revelar.

Por fim, o PROTEGER direcionou a última sessão com foco nos pais, responsáveis e ou pessoas de confiança. Wurtele and Miller-Perrin (2012) afirmam que os pais devem ser capacitados sobre os fatores de risco associados ao ASI, de modo a melhorar a segurança do ambiente doméstico, aumentando a supervisão, aumentando sua comunicação com seus filhos sobre sexualidade e seleção de cuidadores de substituição. Da mesma forma, Brino and Williams (2008) indicam a necessidade de envolver adultos nos programas de prevenção, considerando que diferentes ações combinadas maximizam a possibilidade de proteção à criança. Expõe ainda que os professores também devem ser capacitados para identificar sinais

e sintomas de abuso sexual para que eles identifiquem e denunciem quando houver alguma suspeita de ASI. Na intervenção PROTEGER um educador/professor assiste e auxilia todas as sessões.

Implementação do PROTEGER

A intervenção PROTEGER foi construída para crianças de sete a nove anos de idade, implementada, primeiramente, com crianças em situação de vulnerabilidade social em um programa socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. No entanto, o programa pode ser aplicado também em contextos escolares. O ambiente favorável para o desenvolvimento do programa não deve conter elementos de distração significativos, como brinquedos e jogos. A presença de artefatos pode distrair a atenção da criança, sendo recomendado que o ambiente deva ser livre de distrações (Blefari, 2014).

Em relação aos recursos são necessários materiais audiovisuais para a transmissão de vídeos e materiais escolares que estão descritos de forma pormenorizada nas descrições técnicas das sessões. A seguir segue tabela com a relação e acesso aos materiais audiovisuais utilizados no PROTEGER.

Tabela 3- Relação e acesso aos materiais audiovisuais utilizados no processo interventivo.

Título e referencia	Acesso	Classificação
Se liga no Estatuto (Block, 1997)	https://www.youtube.com/watch?v=sKOXdRn8e14	Livre
O Segredo, aprendendo a lidar com o abuso sexual (Korea, 2005).	https://www.youtube.com/watch?v=kH54FOj3BJk	Livre
Superar - violência sexual contra meninos (Hohendorf. & Rodrigues, 2011).	https://vimeo.com/22827535	Livre
O Silêncio de Lara (Barros, 2015).	https://www.youtube.com/watch?v=AICPS-VQGLQ	Livre

Uma questão importante são as preocupações com relação as intervenções preventivas do ASI. Neste contexto, surge o desafio da educação sexual de contribuir para que as crianças e adolescentes exponham suas dúvidas e as esclareçam, superem preconceitos e estereótipos e desenvolvam atitudes saudáveis relacionados à sexualidade. Contudo, em nossa sociedade, a sexualidade não tem sido dialogada de modo que as pessoas sejam educadas a conhecê-la, havendo uma tendência dos adultos de reagir de forma a reprimir e ocultar os primeiros movimentos exploratórios que as crianças fazem em relação aos seus corpos, visando à manutenção da sua pureza, isentas de pensamentos obscenos, havendo um movimento repressivo da sexualidade, pautada na crença que a educação sexual possa estimular e antecipar comportamentos sexuais. No entanto, ao contrário do que se propaga, a educação sexual não estimula e nem antecipa a atividade sexual, e sim contribui para atrasar a vida sexual dos adolescentes, uma vez que, esclarecidos tendem a ser mais responsáveis e a adiar o início da vida sexual (Gonçalves, Faleiro, & Malafaia, 2013).

O ASI é um tema que integra a educação sexual, e a implantação dos programas preventivos deve ser adequada às crianças participantes, utilizando linguagem simples e

compreensível, com atividades simples, objetivas e diretas. (Brino, 2006). Com frequência, as crianças vítimas de ASI negam ou não compreendem que foram submetidas à violência sexual. Desta forma, nas intervenções preventivas, os profissionais precisam dar permissão e licença para que as crianças possam sentir que podem confiar e revelar o ASI, sem serem rejeitadas ou punidas pelos profissionais (Furniss, 1993). O mesmo autor assegura que a ansiedade pode motivar a criança a não revelar, precisando os profissionais trabalharem com as questões referentes à Síndrome do Segredo, principalmente com os medos que as crianças possuem de serem castigadas e rejeição pelos membros da família, das ameaças que receberam do perpetrador, das consequências da revelação para a própria criança e para sua família. Assim, Furniss afirma que os profissionais precisam dar licença explícita para comunicar em linguagem sexual as possíveis situações de violência vividas, assegurando que palavras faladas em voz alta criam o ASI como uma realidade psicológica, sem as palavras faladas claramente e audivelmente, o abuso para a criança não existe.

Para realizar um trabalho de orientação sexual, voltado para crianças, é preciso utilizar uma linguagem simples e uma metodologia adequada, caso contrário, a criança se sentirá intimidada ou confusa e os objetivos não serão alcançados (Reis, Muzzeti, & Leão, 2014). Os materiais audiovisuais utilizados no PROTEGER, possuem classificação livre, como mostrado na Tabela 3 e as atividades aplicadas respeitam o desenvolvimento dos participantes, não apresentando imagens de pessoas desnudas, drogas ou violência explícita, de modo a não constranger as crianças, seguidos sempre de reflexões do profissional do PROTEGER. Segundo Gonçalves, Faleiro and Malafaia (2013), as atividades em grupos, organizadas de maneira prazerosa, com participação ativa, com questionamentos, troca de informações de forma respeitosa, livre e enriquecedora, são alternativas que se têm para trabalhar de forma emancipatória a educação sexual.

Experiência da implantação do piloto do PROTEGER

O PROTEGER foi implantado em dois Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), serviços ofertados dentro da política do SUAS, executados para complementação do trabalho social com famílias na prevenção de situações de risco social. Os SCFV são realizados em grupos, respeitando o ciclo de vida dos indivíduos, se dá por meio de oficinas socioeducativas, nos quais se realizam construção coletiva de saberes (“Caderno de Orientações”, 2016). Com objetivo de implantar a intervenção, a pesquisadora contactou o órgão gestor municipal da Secretaria de Assistência Social e com a autorização destes se reuniu individualmente com os dois diretores dos núcleos que aceitaram o projeto de pronto e selecionaram 20 educandos, 10 em cada grupo para participar do Projeto. Em seguida, foi marcada uma reunião com os responsáveis legais das crianças, sendo que todos aceitaram que seus dependentes participassem da intervenção, os responsáveis faltantes receberam os TCLE em casa, enviados pelos diretores dos SCFV, ainda assim, a pesquisadora realizou duas visitas domiciliares com carro oficial da Secretaria de Assistência Social e, desta forma, os TCLEs foram assinados e as crianças tiveram suas participações autorizadas pelos mesmos. Apenas um educando foi excluído por apresentar quadro de deficiência intelectual, recebeu encaminhamento adequado e foi substituído por outro educando selecionado pelo diretor.

Os diretores dos SCFV cederam um educador/professor para auxiliar durante as sessões e permanecer como referência para possíveis revelações de ASI, assim como ofereceram espaços adequados para a realização do PROTEGER.

Descrição detalhada das sessões da intervenção PROTEGER

Sessão de Avaliação Pré e Pós (Opcional)

Antes do processo de intervenção é possível realizar uma avaliação do conhecimento

sobre ASI, de modo a compreender se as crianças participantes identificam situações abusivas, se diferenciam situações abusivas de não abusivas e se emitem verbalmente comportamentos autoprotetivos em situações adequadas. Como sugestão, indicamos a Escala de Conhecimento sobre Abuso Sexual Infantil, elaborada por Lazarini (2013). A escala completa de Lazarini é composta por 40 estímulos, realizada para o público adolescente, no entanto, a aplicação total da escala para crianças de sete a nove anos tende a causar estafa mental, desta forma foram selecionados 16 estímulos, sendo 12 vinhetas de situações abusivas e quatro não abusivas. Os estímulos com fatores não indicativos de abuso são importantes para avaliar possíveis danos nas crianças submetidas à intervenção, assim como a não generalização de toques apropriados e inapropriados.

A seleção dos 16 estímulos, contempladas no Anexo I e na Tabela 4, estão relacionadas aos comportamentos de autoproteção, contendo vinhetas ligadas a fatores: 1) discriminação de situações de risco para abuso sexual; 2) resistência a induções e deixar a situação abusiva; 3) denunciar o abuso sexual; e 4) vinhetas não indicativas de abuso. Com propósito de avaliar programas preventivos de ASI os fatores de autoproteção se mostraram elementos eficazes no campo da psicometria (Wolfe, 1998; Padilha, 2007; e Lazarini, 2013).

A Tabela 4 apresenta a ordem em que as vinhetas foram apresentadas, nos quatro momentos avaliativos, descreve a frase que está impressa nos estímulos e informa os fatores de autoproteção, sendo:

- 1) situações abusivas;
- 2) emissão de comportamentos de resistência e fuga;
- 3) denunciar o ASI;
- 4) situações não abusivas.

Tabela 4 - Características gerais das vinhetas.

Ordem	Fatores	Descrição presente na vinheta
1ª	4	As crianças nadam no rio.
2ª	1	No rio, um menino maior toca as partes íntimas da criança pequena.
3ª	1	O menino sai correndo quando seu professor pede para tocar nas suas partes íntimas.
4ª	2 e 3	A menina conta para sua mãe que o padrasto tenta beijá-la na boca.
5ª	4	O menino encosta a cabeça na amiga.
6ª	1	A mulher oferece balas para tocar as partes íntimas do menino.
7ª	1 e 3	O menino fala para o homem que não vai tirar a roupa em sua casa.
8ª	3	O menino conta para a vizinha que seu pai pede para ele tocar suas partes íntimas.
9ª	4	O menino passa a mão no cabelo do menino.
10ª	1	Um adulto mostra as partes íntimas para a criança.
11ª	1 e 3	A menina sai correndo quando seu padrasto vai beijar sua boca.
12ª	3	A menina conta para a professora que seu tio pede para ela tocar suas partes íntimas.
13ª	4	A menina abraça seu amigo na escola.
14ª	1	O tio convida a menina para tirar fotos sem roupa.
15ª	2	A menina fala para seu tio parar de passar a mão em seu corpo.
16ª	2	A menina pede para seu amigo parar de passar a mão em seu bumbum.

Detalhamento da primeira sessão

A primeira sessão deverá ser iniciada pela apresentação do profissional que conduzirá o grupo por uma educadora conhecida das crianças, sendo que o educador, ou outro profissional de proximidade das crianças, deverá permanecer durante a realização de todas as sessões, uma vez que o objetivo é tornar essa pessoa uma referência, para que, em casos de violência, as crianças possam reportar a violação de direitos. Desta forma, a educadora apresentou a pesquisadora o objetivo da sessão, estabelecer vínculo com as crianças;

promover a coesão e confiança no grupo; discutir as regras de convivência, a importância da assiduidade e trabalhar o conceito de segredo bom e segredo ruim.

A primeira atividade desenvolvida no programa é denominada varal das identificações. O profissional dispõe uma fita de cetim com 12 grampos coloridos e o fixa, aludindo a um varal. Em seguida, a cada participante foi atribuído um número de 1 a 10; após, a pesquisadora distribuiu cartões com números de 1 a 10 para os participantes. Cada criança desenhou a pessoa correspondente ao número do cartão e entrevistou esta pessoa, colhendo informações gerais, como: nome, idade, série, colégio em que estudam, com quem moram e atividades que gostam ou não gostam de fazer. Após desenho e entrevista cada criança apresenta seu colega para o grande grupo e pendura o desenho no varal. O objetivo é conhecer as características comuns que o tornam um grupo.

As regras de convivência devem ser discutidas no grupo e assim pode ser realizado um sorteio para que uma criança as escreva. No grupo interventivo foram pontuadas as seguintes regras pelo grupo: falar um de cada vez, participar ativamente das atividades, arrumar a sala após as sessões, respeitar os colegas e não faltar. As regras pontuadas pelas crianças foram escritas pela participante sorteada em uma cartolina, formando um cartaz que ficou exposto na sala.

A pesquisadora se prontificou a levar um chocolate em cada sessão somente para os participantes presentes, realizando uma metáfora, afirmando que o chocolate é um segredo bom, uma vez que este é um segredo que pode contar para as pessoas de sua confiança, mas que não pode contar a todas as crianças de sua sala, pois não teria chocolate para todos. Ao final, as crianças foram convidadas para a próxima sessão.

Detalhamento da segunda sessão

A sessão tem início com a acolhida das crianças e a entrega dos bombons para cada um dos participantes com recado de boas-vindas, reforçando a ideia de segredo bom e

segredo ruim. Dando continuidade, a profissional descreve o objetivo e a metodologia a ser adotada no decorrer da sessão, mostrando aos participantes o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No processo interventivo, as crianças relataram que conheciam o Estatuto, mas que nunca o tinham visto de forma concreta. Após, são convidados a assistir o vídeo *Se liga no Estatuto* (Block, 1997), acesso disponibilizado na Tabela 3, que explora o tema dos direitos fundamentais e apresenta uma violação de direitos que é o ASI, o vídeo deve ser parado no momento em que uma garota do drama relata que sofreu abuso sexual, a pausa tem por objetivo a discussão de que comportamentos a personagem deveria tomar para se defender do tio, desta forma, busca-se ampliar o repertório comportamental de autoproteção.

O aplicador do proteger deve confeccionar cartões com as seguintes gravuras de crianças emitindo os seguintes comportamentos: dizendo não, correndo, solicitando ajuda e gritando. No processo interventivo, cada criança recebe os quatro cartões e deve escolher um cartão, que remeta ao comportamento mais adequado que a personagem do vídeo deveria emitir naquele momento e expressando a possível consequência deste comportamento naquela situação. Posteriormente, o vídeo é finalizado e é estimulada a discussão entre os participantes.

Um procedimento adicional, que pode ser realizado, é aproximação de um profissional da rede de apoio infanto-juvenil. No processo interventivo, as crianças receberam a visita de uma conselheira tutelar que aceitou o convite para brincar com elas. O objetivo da presença do profissional é aproximar e desmistificar as figuras da rede de apoio. A atividade lúdica ocorreu da seguinte forma: a conselheira permitiu que as crianças a observassem, prestando atenção nos detalhes de sua roupa e acessórios e saía da sala, alterando um aspecto de seu vestuário, ao retornar, as crianças buscavam descobrir o que foi modificado, proporcionando um momento descontraído. Por fim, as crianças realizaram perguntas à

conselheira, elas argumentaram sobre questões pessoais, como: nome, família, endereço e posses. Por fim, a pesquisadora se despediu das crianças e recebeu demonstrações de afeto. Cabe salientar que as perguntas realizadas pelas crianças não devem ser anteriormente elaboradas, devem ser espontâneas, o que assegura a aproximação entre criança e rede de proteção.

Detalhamento da terceira sessão

A terceira sessão visa trabalhar a identificação de situações abusivas e emissão de comportamentos autoprotetivos. As crianças são convidadas a assistir à animação intitulada: *O Segredo, aprendendo a lidar com o abuso sexual* (Korea, 2005), acesso disponibilizado na Tabela 3, que expõe o abuso sexual sofrido por uma criança de aproximadamente sete anos, e seu desgaste emocional na tentativa de manter o segredo, presente na animação há a figura de uma professora, a qual a criança reporta o abuso sofrido.

Durante a sessão, as crianças discutiram sobre os comportamentos de reportar, de não manter o segredo, os comportamentos autoprotetivos que Nara (personagem) poderia ter emitido, sendo que as crianças contavam com o auxílio dos cartões de habilidades autoprotetivas, os motivos dos medos da criança. O profissional do proteger deve auxiliá-las a compreender o sentimento de culpa explorado no vídeo, como por exemplo, na cena em que ela imagina ser presa ou ser abandonada pelos pais, desta forma, a discussão pautada nas cenas da animação possibilita às crianças uma discussão produtiva.

Em relação à Síndrome do Segredo, a literatura afirma que essa é uma dinâmica complexa, principalmente quando o ASI é intrafamiliar. Dentre os fatores, destaca-se a presença de ameaças e barganhas por parte dos perpetradores, resultando na “Síndrome de Segredo” (Hohendorff, Habigzang, Rodrigues, & Koller, 2012). Os mesmos autores afirmam que a síndrome caracteriza-se pelo medo que as vítimas têm de possíveis reações dos

agressores, caso revelem a ocorrência da violência sexual, bem como a ambivalência de sentimentos em relação a estes.

Após a conversa coletiva, as crianças desenharam a história de Nara em quadrinhos. O profissional do proteger deve elaborar uma folha de resposta com seis quadros, nos quais as crianças desenharam a animação assistida em ordem cronológica. A atividade em quadrinhos ajuda-os a perceber os detalhes da história e priorizar o comportamento autoprotetivo de reportar para o adulto de confiança o rompimento do segredo e o fim das atividades abusivas. Por fim, os participantes realizaram uma brincadeira lúdica, chamada de “dança das cadeiras”. Recomenda-se a realização de atividades lúdicas ao término das sessões para diminuir o nível de ansiedade.

Detalhamento da quarta sessão

Antes do início da sessão a sala deverá ser organizada de modo que, com a chegada das crianças, as mesmas se organizem em duplas. A sessão tem início com a apresentação dos objetivos e das atividades a serem realizadas, em seguida ocorre a entrega da cartilha elaborada pelo Governo do Estado do Paraná, para a campanha de combate à violência contra criança, chamada *Viva a Infância II: Quantas Crianças Correndo Perigo Você Consegue Encontrar Aqui?* A cartilha estimula as crianças a reconhecerem, nos desenhos apresentados, as diversas formas de violência e a denunciá-las para um adulto de confiança. Em duplas, as crianças devem procurar as sete situações de risco em que as personagens infantis se encontram. No processo interventivo as crianças discriminaram e conseguiram perceber o ASI. A cada nova descoberta da cartilha, o profissional do proteger deve questionar sobre quais comportamentos autoprotetivos a personagem da cartilha poderia emitir.

Em seguida, as crianças devem se organizar de forma confortável e que possibilite a fácil visualização do livro a ser lido. No processo interventivo as crianças ficaram sentadas no chão, formando um círculo para escutar a história *Pipo e Fifi: Prevenção de violência*

sexual infantil (Arcari, 2013), antes do início da leitura o profissional do proteger deverá explicar que existem toques apropriados e inapropriados, descritos na história infantil, como toque do sim e toque do não. A percepção e o discernimento entre os toques é o principal objetivo da leitura. A participação ativa dos participantes, durante a leitura, deve ser estimulada, reforçando a fala das crianças sobre situações de toque do sim e do toque do não. Ao término da sessão é importante que as crianças desenhem uma pessoa no qual eles confiam, atividade proposta no fim do livro da Arcari (2013). No processo interventivo foram apontadas como pessoas de confiança: a figura materna, a figura da professora, da pesquisadora e o conselho tutelar.

Diversos livros sobre ASI foram indicados pela literatura como estratégia que possibilitam o aumento da conscientização a respeito da temática, (Soma and Williams, 2017). Entre os livros citados foi selecionado *Pipo e Fifi* (Arcari, 2013), obra que descreve a história de dois monstros irmãos, apresentando informações sobre anatomia e posse do corpo, diferenciando toques apropriados e inapropriados, com conceitos de toque do sim, que se caracterizam como carinhos agradáveis, que não causam desconforto, e apresentam o toque do não, aqueles que deixam as crianças confusas, com medo e desconfortáveis; citam comportamentos autoprotetivos de dizer não aos toques inapropriados e de reportar a uma pessoa de confiança (os personagens confiam na professora). Por fim, a história fala sobre a rede de proteção à criança.

O profissional do proteger deve realizar uma leitura dinâmica, permitindo a interferência das crianças, o livro apresenta imagens de toques inapropriados realizados por pessoas do contexto familiar, o que possibilita o processo de identificação e aprendizagem da criança.

Detalhamento da quinta sessão

Na quinta sessão os participantes são subdivididos em dois grupos de acordo com o

gênero masculino e feminino, a divisão tem como propósito facilitar a comunicação. No início das sessões o profissional do proteger pode recapitular sobre a sessão anterior, especificamente sobre os conceitos de “toque do sim” e do “toque do não”. Em momento anterior à sessão será necessário recortar pedaços de papel *Craft*, de acordo com a altura de cada criança, desta forma, após a rememoração do toque apropriado e inapropriado, o profissional deve entregar um pedaço de papel para cada criança. À medida que cada uma recebe o papel, escolherá um lugar para distendê-lo e deitar sobre o mesmo. O profissional do proteger, junto com a profissional de conhecimento da criança (da instituição) precisam contornar o desenho do corpo de cada uma com pinceis atômicos, desta forma, as crianças devem dar continuidade, desenhando a si no contorno corporal. Durante a confecção dos desenhos, o profissional do proteger solicita que a criança, individualmente, identifique no desenho as partes íntimas e questiona sobre os toques apropriados e inapropriados. É importante frisar que os toques apropriados são apresentados para poder avaliar se as crianças citam comportamentos autoprotetivos em situações neutras, sendo possível também analisar se elas compreendem o conceito de partes íntimas, trabalhar o princípio que o ASI ocorre em maior índice em ambiente intrafamiliar, e a intenção do perpetrador. Como, por exemplo, podem ser utilizadas as seguintes frases: “e se o pai pegar aqui”, “e se o tio passar a mão aqui”, entre outras. Vale salientar que o profissional não deve tocar no corpo da criança e utilizar o desenho na atividade, no entanto, sugere-se não colocar a mão sobre as partes íntimas da criança nem mesmo no desenho e sim apontar para a ilustração. O mesmo procedimento deve acontecer nos dois subgrupos.

Detalhamento da sexta sessão

A sessão tem como objetivo sensibilizar as crianças sobre a importância de reportar e as dificuldades enfrentadas pelas crianças quando buscam emitir este comportamento. Desta forma, o profissional do PROTEGER deve buscar sensibilizá-las para assistir ao

documentário: *Superar - violência sexual contra meninos* (Hohendorf & Rodrigues, 2011), acesso disponibilizado na Tabela 3. No documentário são abordadas características gerais da violência sexual, com ênfase na importância de sua revelação, notificação e do acompanhamento psicoterapêutico (Hohendorff, Habigzang, Rodrigues, & Koller, 2012). No processo interventivo PROTEGER as crianças receberam pipoca e refrigerante. Em alguns momentos, o documentário pode ser parado brevemente para auxiliar a compreensão das crianças para o tema e para que elas possam citar comportamentos autoprotetivos que o protagonista poderia ter emitido para interromper o abuso sofrido.

Após o encerramento do documentário, as crianças devem se organizar em duplas de acordo com sua afinidade, a atividade consiste na dramatização de reportar uma situação abusiva de uma criança a uma pessoa de confiança, sendo que uma delas fará o papel de vítima e a outra de uma pessoa de confiança. A princípio, as duplas esquematizam a dramatização, da maneira que considerem melhor, podendo ser por escrito e depois encenam para o grande grupo. Durante o *role-play* o profissional do PROTEGER precisa realizar *feedback* com o objetivo de ressignificar as crenças distorcidas sobre ASI, como, por exemplo, que nenhum adulto acredita na fala infantil, que serão castigados caso reportem, entre outras. Ao final, o profissional do proteger e o profissional da instituição também podem realizar uma dramatização, a fim de modelar as habilidades autoprotetivas de correr, gritar, dizer não e reportar o acolhimento afetivo da pessoa de confiança, reforçando assim, o comportamento autoprotetivo de reportar.

No processo interventivo, a pesquisadora e a educadora acolheram três revelações de ASI, sendo um em curso e duas situações nas quais as crianças não mantinham mais contato com os perpetradores, todas as violências configuram-se como intrafamiliar. Os casos foram notificados ao Conselho Tutelar e preenchida a ficha de notificação individual- SINAN. Os responsáveis foram comunicados e as crianças e seus pais encaminhados para os serviços de

proteção infanto-juvenil.

De acordo com Pelisoli and Piccoloto (2010) uma técnica eficaz é o *role-play*, em razão do envolvimento de tarefas de experienciar o problema, desempenhar diferentes papéis e observar os comportamentos em que os envolvidos ensaiam diferentes maneiras de abordar uma situação. Com essa estratégia, podem conhecer como é para uma criança fazer esse tipo de relato, sentimentos dominantes de medo, vergonha e culpa e, assim o grupo descobriria a melhor abordagem, com base na vivência e da interação.

Detalhamento da sétima sessão

A sétima sessão tem início com a acolhida dos participantes e explicação das atividades e objetivos da sessão. Desta forma, as crianças são convidadas a assistir ao filme intitulado *O Silêncio de Lara* (Barros, 2015), acesso disponibilizado na Tabela 3. O filme conta o drama de uma adolescente de 14 anos que sofre abuso sexual desde a infância e, por fim, reporta os abusos sofridos pelo progenitor.

O filme possibilita a discussão sobre estratégias conhecidas pelas crianças, como o disque 100 e ligar para o Conselho Tutelar. No entanto, estas medidas protetivas não são ações imediatas e geralmente são tomadas após a ocorrência da violação de direitos. Desta forma, o profissional do proteger deve reforçar a importância da emissão de comportamentos autoprotetivos frente a uma situação potencialmente abusiva, como, por exemplo: dizer não, correr e gritar e após, assim que possível, o comportamento de reportar para pessoas de confiança e para equipamentos de proteção.

Como atividade lúdica, cada criança recebe uma caixa de massa de modelar e confecciona os protagonistas do filme, Lara e o avô, e encenam os comportamentos autoprotetivos que impediriam as situações abusivas. Soma and Williams (2017) afirmam que é preciso ensinar as crianças a reconhecerem o risco, bem como um potencial ofensor; ensiná-las que podem dizer não diante de uma situação abusiva e também que é preciso

relatar o ocorrido para uma pessoa de confiança. Essas habilidades são também conhecidas na área preventiva de ASI como reconhecer, resistir e relatar.

Detalhamento da oitava sessão

A oitava sessão tem como propósito a ampliação do repertório de comportamentos autoprotetivos, reforçando os comportamentos de negar, gritar, correr e reportar. As crianças podem se dispor sentadas no chão, em círculos ou de forma confortável. O profissional do PROTEGER realiza leitura de forma gradual de: *A história de Rosinha* (Padilha, 2007), explicando e questionando as crianças quanto aos comportamentos descritos na história, dando ênfase às questões: 1) o que Rosinha sentiu nesta situação; 2) os sintomas da síndrome do segredo; 3) que comportamento Rosinha poderia ter emitido para evitar a situação abusiva e 4) elaboração de um fim para a história.

Nessa sessão não são utilizados nenhum recurso material, o trabalho consiste na discriminação dos comportamentos e dramatização de novas versões da história, a estratégia de *role-play* possibilita o *feedback* no momento dos ensaios, desta forma, a atividade se mostrou efetiva, uma vez que quando as crianças emitem os comportamentos autoprotetivos na história, Rosinha impede a situação abusiva. O grande grupo deve dramatizar uma mesma história, cada criança escolhe ser um personagem e também pode imaginar novos personagens.

O texto, *A História de Rosinha* (Padilha, 2007), sofreu alterações no processo interventivo PROTEGER, de modo a facilitar a identificação pelos participantes. Rosinha passou a ter sete anos e foi retirada a seguinte oração do texto “que já estava meio que ficando mocinha, isto é, seu corpo estava se desenvolvendo, pois estava entrando na puberdade”, justifica-se a retirada da oração do texto uma vez que se Rosinha passou a ter sete anos e assim não estaria nesse estágio de desenvolvimento psicosssexual. A versão original consta no Anexo 1.

Segundo Padilha (2007), *A História de Rosinha* é um instrumento dinâmico e eficaz, uma vez que nas cenas encenadas, os participantes demonstram comportamentos de autoproteção como: discriminar situações de risco, dizer “não”, sair da situação, denunciar para um adulto confiável.

A sessão foi encerrada e o *role-play* foi retomado na sessão seguinte.

Detalhamento da nona sessão

A nona e última sessão com as crianças tem como objetivo a ampliação do repertório de comportamentos autoprotetivos. O profissional do PROTEGER retoma a atividade da sessão anterior e realiza novamente a leitura do *role-play* de: *A História de Rosinha* (Padilha 2007), a leitura deve ocorrer de forma gradual para possibilitar interferências verbais das crianças, auxiliá-los no entendimento e provocá-los em relação aos comportamentos protetivos.

As crianças devem se organizar e ensaiar a peça com enredos modificados a fim de impedir a situação abusiva. No processo interventivo o *role-play* se mostrou benéfico, no sentido de as crianças discriminarem o comportamento do tio abusador e passarem a emitir e discriminar de forma efetiva os comportamentos autoprotetivos.

Após o ensaio, a pesquisadora entregou fantoches de animais para as crianças para que eles apresentassem a peça teatral à pesquisadora e à educadora. O uso dos fantoches proporciona um clima de descontração, mas impediu a concentração na peça, não se mostrando uma estratégia eficaz. Após a apresentação, a pesquisadora e a educadora saudaram as crianças, agradecendo pela participação e lembraram da reunião de devolutiva com os pais e/ou responsáveis na próxima sessão. Desde o princípio da intervenção os responsáveis devem estar cientes do momento de devolutiva e receber convites formais.

A presença dos responsáveis apresentou-se uma oportunidade para uma abordagem diversificada de prevenção, não direcionando o foco somente para as crianças. Para um ASI

ocorrer há quatro condições prévias que devem estar presentes: primeiro é um perpetrador estar motivado a abusar sexualmente de uma criança; a segunda é a capacidade do agressor de superar as inibições internas pessoais em relação a esse abuso; a terceira é que o perpetrador deve ser capaz de superar as barreiras externas para cometer ASI, ou seja, ultrapassar a supervisão dos pais, nesse sentido, a importância desses conhecerem a dinâmica do ASI para, de forma mais efetiva, proteger seus dependentes; e a quarta condição é que o perpetrador deve ser capaz de superar a resistência da criança, assim a necessidade de permanente implantação de prevenções primárias com foco nas crianças (Finkelhor, 1984).

Detalhamento da décima sessão

A décima sessão tem como objetivo explicar aos pais e/ou aos responsáveis, as atividades que foram realizadas durante o processo das nove sessões. O profissional do PROTEGER deve elaborar uma apresentação com a produção das crianças e destacar os seguintes assuntos: o que é abuso sexual, dinâmica do ASI, Síndrome do Segredo e a importância dos comportamentos autoprotetivos, dando ênfase ao comportamento do reportar.

No processo interventivo compareceram aos eventos duas mães no grupo experimental e duas mães no grupo controle, sendo que cada grupo era composto por 10 crianças. A baixa participação dos pais na reunião pode caracterizar um fator de vulnerabilidade. Estudos indicam que pais e cuidadores estão em melhor posição para manter fortes barreiras externas que podem impedir o acesso de crianças ao agressor e que a ausência de um guardião capacitado é um pré-requisito para que o ASI ocorra (Rudolph et al., 2017).

As mães presentes se mostraram participativas e surpresas com as características do abusador. Ao final, a pesquisadora presenteou as mães com flores, agradecendo pela

permissão da participação das crianças. Após a reunião, todas as crianças participantes foram convidadas para o *coffee-break*. Os responsáveis que não se fizeram presentes receberam o presente através das crianças e a sessão foi encerrada com a entrega de presentes para as crianças. Sugere-se que os pais e responsáveis que não comparecerem ao encontro sejam convidados a procurar o profissional do PROTEGER para obter informações sobre o programa, uma vez que quanto mais o responsável estiver informado sobre a dinâmica abusiva, mais protegida a criança estará.

Com propósito de sistematizar o conteúdo das sessões é apresentado a seguir, na Tabela 5, o resumo dos temas trabalhados, os objetivos e atividades do PROTEGER.

Tabela 5 - Resumo da temática, objetivos e atividades do PROTEGER

Sessão	Tema principal	Objetivos	Atividades
Pré	Avaliação	Avaliação dos conhecimentos das crianças em identificar situações abusivas	Procedimento Opcional em sessões individuais com testagem através de vinhetas
01	Apresentação	Apresentação e promoção de coesão e confiança no grupo. Trabalhar o conceito de segredo bom e segredo ruim.	Varal de identificações. Furniss (1993).
02	Identificação de Situação abusiva;	Identificar situações abusivas. Identificar serviços protetivos como o Conselho Tutelar	Apresentação do vídeo <i>Se liga no Estatuto</i> (Block, 1997).
03	Identificação de situação abusiva; Habilidades autoprotetivas;	Identificar uma situação abusiva e emitir comportamentos autoprotetivos. Síndrome do Segredo.	Elaboração de uma história em quadrinhos. Reconhecer, através de cartões, estímulos quatro comportamentos: correr, gritar, negar e reportar.
04	Identificação de Situação abusiva; Discriminação de toque apropriado e inapropriado.	Identificar situações abusivas Identificação que a violência é geralmente intrafamiliar e a distinção entre toque apropriado e inapropriado.	Identificar situações abusivas na Cartilha: <i>Quantas crianças correndo perigo você consegue encontrar aqui?</i> Leitura do livro <i>Pipo e Fifi</i> (Arcari, 2013).
05	Discriminação de toque apropriado e inapropriado	Discriminar toques apropriados e inapropriados. Discussão a respeito do não entendimento da criança com os toques inapropriados.	Desenhar do próprio corpo em tamanha real e identificar os toques apropriados e inapropriados
06	Habilidades de autoproteção, enfatizando o reportar.	Discutir sobre as dificuldades e a importância do comportamento de reportar;	Documentário: <i>Superar: A violência sexual contra meninos</i> (Hohendorff and Rodrigues, 2011). Dramatização de uma situação criada pelos participantes de reportar o ASI de uma criança para uma pessoa de sua confiança.
07	Habilidades de autoproteção;	Trabalhar a relação vítima e agressor. Ampliar o repertório de comportamentos autoprotetivos.	Filme: <i>O Silêncio de Lara</i> (Rudy Barros, 2015). Modelagem de vítima e agressor.
08	Habilidades de autoproteção	Responder assertivamente ao possível agressor, com comportamentos autoprotetivos de negar, correr, gritar e dizer não.	Discussão da “ <i>A História de Rosinha</i> ” (Padilha, 2007).
09	Habilidades de autoproteção	Responder assertivamente ao possível agressor, com comportamentos autoprotetivos de negar, correr, gritar e dizer não.	Dramatização da “ <i>A História da Rosinha</i> ” (Padilha, 2007).
10	Conhecimento da dinâmica do abuso aos responsáveis.	Capacitar pais e responsáveis sobre ASI para que emitam comportamentos protetivos em prol de seus dependentes.	Reunião de pais e responsáveis.
Pós	Avaliação	Avaliação dos conhecimentos das crianças em identificar situações abusivas após o treinamento	Procedimento Opcional em sessões individuais com testagem através de vinhetas

Recursos

Paralelamente à identificação das atividades, a tabela a seguir compila os recursos necessários para realizar as sessões.

Tabela 6 – Recursos utilizados durante as sessões

Sessão	Material
1º	Chocolate, 2 metros de cetim, 12 grampos coloridos, cartões com números de 1 a 10, papel sulfite, lápis, lápis de cor, pincéis atômicos e cartolina.
2º	Chocolate, livro do Estatuto da Criança e do Adolescente físico, material audiovisual para transmissão de vídeo e confecção de cartões com ilustração de comportamentos autoprotetivos.
3º	Chocolate, material audiovisual para transmissão de vídeo, cartões de comportamentos autoprotetivos, papel sulfite, lápis e lápis de cor.
4º	Chocolate, cartilha Viva a Infância, livro Pipo e Fifi, cópia da página do livro que solicita o desenho de uma pessoa de confiança, lápis e lápis de cor.
5º	Chocolate, papel <i>craft</i> , pincéis atômicos, material audiovisual para transmissão de vídeo, papel e lápis.
6º	Chocolate, material audiovisual para transmissão de vídeo, papel sulfite e lápis.
7º	Chocolate, material audiovisual para transmissão de vídeo e caixa de massa de modelar.
8º	Chocolate e cópia do <i>role-play</i> da história de Rosinha (em anexo).
9º	Chocolate, cópia do <i>role-play</i> da história de Rosinha (em anexo) e fantoches.
10º	Elaboração de apresentação com a produção das crianças e <i>coffee-break</i> .

Considerações finais

A educação sexual, assim como os programas preventivos de ASI, deve ser entendida como um direito que as crianças e adolescentes têm de conhecer seu corpo e ter uma visão positiva da sua sexualidade; de manter uma comunicação clara em suas relações; de ter pensamento crítico; de compreender seu próprio comportamento e o do outro. No entanto, é predominante, ainda na atualidade, um movimento repressivo da sexualidade, pautada na crença de que a educação sexual possa estimular e antecipar comportamentos sexuais, o que não é convergente com os dados empíricos, uma vez que esclarecidos tendem a ser mais responsáveis e a adiar o início da vida sexual (Gonçalves, Faleiro, & Malafaia, 2013).

O PROTEGER é um programa de psicoeducação preventivo ao abuso sexual infantil, desenvolvido dentro da política do SUAS, nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, no entanto, a intervenção desenvolvida poderá ocorrer em espaços semelhantes ao contexto escolar (Walsh et al.,2015).

O delineamento do PROTEGER, dentro do SUAS, traz como característica que as crianças, geralmente, foram submetidas a violações de direitos. A violência sexual, frequentemente, é intrafamiliar (Hohendorff, Habigzang, & Koller 2012), espaços os quais estão presentes os fatores de risco, que são condições ou variáveis associadas a alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis, que podem comprometer a saúde, o bem estar ou o desempenho social dos submetidos aos fatores de risco (Maia & Williams, 2005). Os padrões familiares são complexos, mas segundo Santos, Pelisoli and Dell’Aglio (2012) parece haver algumas características comuns encontradas como baixa coesão familiar, altos níveis de conflito entre membros, baixos níveis de afetividade, psicopatologias, abuso de álcool e outras drogas entre outras variáveis. Por fim, é possível que sua implementação, em contexto escolar mais tradicional, exija algumas

adaptações devido as características específicas dos grupos para o qual foi desenvolvida.

Os programas de prevenção de ASI não são realizados exclusivamente por psicólogos e o envolvimento de uma gama maior de profissionais sugere que mais crianças possam ser capacitadas e protegidas da violência sexual. Nesse contexto, o PROTEGER também foi desenvolvido para ser aplicado por outros profissionais. No entanto, um cuidado fundamental a ser tomado antes do início das intervenções é a constatação da rede de apoio infanto-juvenil, por que programas de intervenção preventiva podem ocasionar em revelações e, desta forma, a comunicação à autoridade competente, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente deverão ser notificados, conforme estabelece no ECA, em seu art. 245.

O PROTEGER foi desenvolvido em 10 sessões, sendo nove destinadas às crianças. De acordo com Kohlenberg and Tsai (1998), o trabalho deve incluir a prevenção da esquiva, sendo indicadas situações de exposição gradual a estímulos relacionados ao trauma, portanto, que o estímulo evocador de ansiedade seja conhecido, possibilitando a criança tolerar certa quantidade de ansiedade ligada à situação vivenciada. No entanto, é possível que a intervenção apresente um formato abreviado para se tornar mais viável, subtraindo as sessões dois, uma vez que o conteúdo abordado se repete ao longo da intervenção; a sessão quatro pode ser suprimida, no entanto o Livro Pipo e Fifi (Acari, 2013) é uma estratégia fundamental da intervenção e deve ser aplicada na sessão cinco; as sessões oito e nove podem ocorrer em um só encontro, uma vez que o uso de fantoches no *role-play* da nona não se mostrou uma medida eficaz. Cabe ainda salientar que a sessão dos pais e responsáveis é essencial, uma vez que quanto mais integrantes com conhecimento sobre ASI no meio em que a criança está inserida, a mais fatores protetivos a criança está disposta.

A participação dos pais e responsáveis é uma medida protetiva importante que deve ser estimulada, uma vez que, segundo Finkelhor (1984), uma das condições para a violência

sexual ocorrer é o perpetrador ultrapassar a supervisão dos pais. Por fim, a aplicação do PROTEGER é um recurso viável, que pode ser adaptado às condições do contexto para seu emprego, permitindo que as crianças sejam melhor protegidas. Além disso, outras formas de intervenção devem ser planejadas para não limitar-se a instrumentalizar as crianças, mas capacitar pais e profissionais da própria rede para que elas sejam adequadamente protegidas.

Referências

- Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. (2018) Boletim epidemiológico 27, volume 49, Secretaria de Vigilância em Saúde, *Ministério da Saúde*. ISSN 9352-7864. Acessível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
- Arcari, C. (2013). Pipo e Fifi: Prevenção de violência sexual na infância. São Paulo, SP: All Print. Recuperado em <http://www.pipoefifi.org.br/home.html>
- Barros, R., (2015). O silêncio de Lara [filme] disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=PyPT6yF5lly>
- Blefari, C.A. (2014). Capacitação de Profissionais para o uso do protocolo NICHD em entrevistas investigativas de Abuso Sexual Infantil. (dissertação de mestrado). *Universidade Tuiuti do Paraná*. Disponível em: <http://tede.utp.br:8080/jspui/bitstream/tede/1335/2/CAPACITACAO%20DE%20PROFISSIONAIS%20PARA.pdf>
- Block, S. (1997). Se liga no Estatuto [vídeo]. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=sK0XdRn8e14>
- Brino, R. F. (2006). Professores como Agentes de Prevenção do Abuso Sexual Infantil: Avaliação de um Programa de Capacitação. Tese de doutorado. *Universidade Federal de São Carlos*, São Carlos, SP, Brasil. Disponível em www.laprev.ufscar.br/documentos/arquivos/teses-e.../tese-rachel-de-faria-brino.pdf
- Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2008). Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil. *Educação e Realidade*, 33(2), 209-230. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/download/7073/4389>

Caderno de orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, articulação necessária na Proteção Social Básica (2016). *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS*. Brasília. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/cartilha_paif_2511.pdf

Conselho Federal de Psicologia (2009). Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo. *Conselho Federal de Psicologia*. Brasília: 92 p. ISBN 978-85-89208-19-2

Finkelhor, D. (1984) *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. Free Press. New York.

Finkelhor, D. (2009). The Prevention of Childhood Sexual Abuse. *The Future of Children*. 19 (2) 169-194. Doi.org/10.1353/foc.0.0035

Firnges, C. & Amann, S. B. (2016). Evaluation des Theaterstücks Traudich! Ein starkes Stück über Gefühle, Grenzen und Vertrauen “im Rahmen der bundesweiten Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs. *Springer Berlin Heidelberg*. 59(1)57–65. DOI: doi.org/10.1007/s00103-015-2266-7

Furniss T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gonçalves, R.C., Faleiro, J.H. & Malafaia, G. (2013). Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. *Holos*. 5(29)251-263. DOI: doi:https://doi.org/10.15628/holos.2013.784.

Hohendorff, J. V. & Rodrigues, L. S. (2011). Superar- A violência sexual contra meninos. [documentário]. Disponível em <https://vimeo.com/228275355>

- Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., Rodrigues, L. S. & Koller, S.H. (2012) Produção e utilização de um documentário sobre violência sexual contra meninos. *Psico* 43(2), 228-236. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11700>
- Hohendorff, J.V, Habigzang, L., & Koller, S. (2012). Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP*, 23(2), 395-416. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000007>
- Ji, K., Finkelhor, D. & Dunne, M. (2013). Child sexual abuse in China: a meta-analysis of 27 studies. *Child Abuse & Neglect*. 37(9):613–22. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.008
- Kim, S. J & Kang, K.A (2016). Effects of the Child Sexual Abuse Prevention Education (C-SAPE) Program on South Korean Fifth-Grade Students' Competence in Terms of Knowledge and Self-Protective Behaviors. *The Journal of School Nursing*. 33(2)123– 132. doi.org/10.1177/1059840516664182
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1998). Healing interpersonal trauma with the intimacy of the therapeutic relationships. In: Folette, V.M., J. F. Ruzek, J.F. & Abueg, F.R. Cognitive behavioral therapies for trauma. Nova York: The Guilford Press.
- Lazarini, D. E. (2013). Desenvolvimento da Escala de conhecimento sobre abuso sexual infantil. Dissertação de mestrado não publicada. *Universidade Tuiuti do Paraná*. Disponível em <http://tede.utp.br:8080/jspui/handle/tede/965>
- Leão, A. M. C. (2009) Estudo analítico- descritivo do curso de pedagogia da unesp- Araraquara quanto a inserção das temáticas de sexualidade e orientação sexual na formação de seus alunos. 2009. 343 f. (Tese de Doutorado) *Universidade Estadual Paulista, Araraquara-SP*. Disponível em http://wws.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao_escolar/1905.pdf

- Maia, J. M. D., & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103. Disponível em: <http://www.laprev.ufscar.br/documentos/arquivos/artigos/2005-maia-e-williams.pdf>.
- Padilha, M. G. S. (2007). Prevenção primaria de abuso sexual: Avaliação da eficácia de um programa com adolescentes e pré-adolescentes em ambiente familiar. (Tese de doutorado). *Universidade Federal de São Carlos*. Disponível em <http://www.laprev.ufscar.br/documentos/arquivos/teses-e-dissertacoes/tese-maria-da-graca-saldanha-padilha.pdf/view>
- Padilha, M. G. S. & Viana Filho, I. X. (2016). Abuso sexual: a violência contra vulneráveis. In: Gomide, P. I.C. e Staut Junior, S. S. *Introdução a Psicologia Forense* (pp. 183-204). Curitiba: Juruá.
- Pelisoli, C. & Piccoloto, L.B. (2010). Prevenção do abuso sexual infantil: Estratégias cognitivo comportamentais na escola, na família e na comunidade. *Revista Brasileira de terapias Cognitivas*. 6(1)108-137. 10.5935/1808-5687.20100007
- Pereira, V. T., Freitas, C. R. & Dias, D. D. (2016). Violação de direitos no SUAS: a precarização da vida. *Revista Polis e Psique*, 6(2), 25-44. Acessível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238152X2016000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Reid, S.D., Reddock, R. & Nickenig, T (2014) Breaking the Silence of Child Sexual Abuse in the Caribbean: A Community-Based Action Research Intervention Model, *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(3) 256-277.DOI: 10.1080/10538712.2014.888118

- Reis, F. Muzzeti, L. R & Leão, A.M.C, (2014) Sexualidade e infância: contribuições da educação sexual em face da erotização da criança em veículos midiáticos. *Contrapontos*, 14(3) 634-650. Doi: 10.14210/contrapontos.v14n3.p634-650
- Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M. J., Shanley, D. C. & Hawkins, R. (2017) Child Sexual Abuse Prevention Opportunities: Parenting, Programs, and the Reduction of Risk. *Child Maltreatment*. 23 (1) 96-106. DOI: doi.org/10.1177/1077559517729479
- Santos, S.S., Pelisoli, C., & Dell'Aglio, D.D. (2012) Desvendando segredos: padrões e dinâmicas familiares no abuso sexual infantil. In: Habigzang. L.F. & Koller, S.H. Violência contra crianças e adolescentes: teoria pesquisa e prática. (p.55-68). Porto Alegre, Artmed.
- Schober, D.J. Fawcett,S.B. Thigpen,S. Curtis, A. & Wright.R (2012). An empirical case study of a child sexual abuse prevention initiative in Georgia. *Health Education Journal*. 71, (3) 291 -298. doi.org/10.1177/0017896911430546
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de Pesquisa em Psicologia*. 9º edição. McGraw Hill Brasil. ISBN: 9788580551006
- Soma, S.M.P., & Williams, L.C.A. (2014). Livros infantis para prevenção do abuso sexual infantil: uma revisão de estudos. *Temas em Psicologia*, 22(2), 353-361. 10.9788/TP2017.3-14Pt
- Soma, S. M. P., & Williams, L. C. A. (2017). Avaliação de livros infantis brasileiros sobre prevenção de abuso sexual baseada em critérios da literatura. *Temas em Psicologia*, 25(3), 1201-1212. https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.3-14Pt
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group*.10.1002/14651858.CD004380.pub3

- Wood, M., & Archbold, C.A. (2015) Bad Touches, Getting Away, and Never Keeping Secrets: Assessing Student Knowledge Retention of the “Red Flag Green Flag People” Program. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(17) 2999–3021
10.1177/0886260514554426
- World Health Organization - WHO & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect - ISPCAN (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Suíça. Acessível em de http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf
- Wurtele, S. K., & Miller, P. C. L. (2012). Global efforts to prevent the sexual exploitation of minors. In H. Dubowitz (Ed.), *World perspectives on child abuse* (10th ed.) (pp. 82-88). *The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect*. Acessível em <https://www.researchgate.net/publication/268816832>
- Zollner H, Fuchs K.A, Fegert J.M. (2014) Prevention of sexual abuse: improved information is crucial. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 8(1)5. doi: 10.1186/1753-2000-8-5

CAPÍTULO III

PROTEGER: Avaliação de eficácia de uma intervenção de prevenção primária ao Abuso Sexual Infantil

Resumo

O presente artigo avaliou a eficácia de uma intervenção preventiva primária ao abuso sexual infantil intitulada PROTEGER. A intervenção foi realizada em 20 crianças em situação de vulnerabilidade, de sete a nove anos de idade, de ambos os sexos, subdivididas em grupo Controle e Experimental de forma paritária, sendo submetidos à pré-teste, pós-teste e a mais *follow-up* após um e dois meses decorridos o período da intervenção. Os resultados foram aferidos através de vinhetas com estímulo visual que permitiam mensurar o repertório de comportamentos autoprotetivos, a identificação de situações abusivas e de situações neutras. Além disso, foi considerado como desfecho o número de revelações decorrentes da intervenção. Os resultados da comparação pré e pós mostram diferenças significativas com ampliação de comportamentos autoprotetivos, melhora na discriminação de situações abusivas e não abusivas. Houve 17% (n=3) de revelações durante o período de implantação da intervenção. Os resultados evidenciam a eficácia do PROTEGER indicando ser uma estratégia benéfica para crianças em situação de vulnerabilidade. Estudos com ampliação da amostra e replicação em diferentes contextos são sugeridos para ampliar as evidências do PROTEGER.

Palavras-chave: abuso sexual infantil, prevenção, avaliação, psicoeducação.

Abstract

The present article evaluated the effectiveness of a primary preventive intervention to child sexual abuse entitled PROTEGER. The intervention was performed on 20 children in vulnerable situations from seven to nine years of age, of both sexes, subdivided evenly into Control and Experimental groups, being submitted to pre-test, post-test and more follow-up after one and two months after the intervention period. The results were measured through vignettes with visual stimuli that allowed us to measure the repertoire of self-protective behaviors, the identification of abusive situations and neutral situations. In addition, the number of disclosures resulting from the intervention was considered as an outcome. The results of the pre and post comparison show significant differences with an increase in self-protective behaviors, an improvement in the discrimination of abusive and non-abusive situations. There were 17% (n = 3) of disclosures during the implementation period of the intervention. The results demonstrate the effectiveness of PROTEGER, indicating that it is a beneficial strategy for children in vulnerable situations. Studies with sample amplification and replication in different contexts are suggested to extend the evidence of PROTEGER.

Keywords: child sexual abuse, prevention, evaluation, psychoeducation.

O Abuso Sexual Infantil (ASI) é um fenômeno incessante (Hackbarth, Williams, & Lopes, 2015) de considerável magnitude em todas as sociedades (Barth, Bermetz, Heim, Trelle, & Tonia, 2013). Há diferentes definições de ASI, no entanto, Padilha and Gomide (2004) afirmam que no mínimo três aspectos em comum existem nesta dinâmica abusiva, argumentando que o primeiro aspecto seria a impossibilidade de uma decisão por parte da criança sobre sua participação na relação abusiva, já que na maior parte das vezes não está apta para compreender o seu envolvimento numa relação sexual; o segundo aspecto diz respeito ao uso da criança por parte do outro, em estágio avançado de desenvolvimento psicosssexual, para a própria estimulação; e o terceiro aspecto seria o abuso de poder exercido pelo outro, cujo comportamento coercitivo não pode ser identificado facilmente, pois muitas vezes, não existem provas físicas de que o abuso sexual aconteceu.

O ASI é altamente prevalente em todo o mundo, sendo que as meninas possuem maior risco, de duas a três vezes, de serem abusadas sexualmente durante a infância (Barth et al., 2013). Meta-análises recentes, em estudos retrospectivos com adultos e crianças, em países e culturas em todo o mundo, estimam que de oito a 31% das crianças do sexo feminino e três a 17% das crianças do sexo masculino sofreram ao menos um episódio de ASI antes dos 18 anos de idade (Barth et al, 2013; Ji, Finkelhor, & Dunne, 2013; Pereda, Guilera, Forns, & Gomez-Benito, 2009; Stoltenborgh, Van Ijzendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011). Ainda que altas, é provável que estatísticas oficiais subestimem a verdadeira extensão do problema, uma vez que, fatores como: sigilo, vergonha, penalidades criminais às quais o abusador pode estar sujeito e a idade da vítima, combinada com a sua dependência de adultos, tendem a dificultar a revelação e notificação (Pereda et al., 2009).

O ASI pode gerar inúmeras consequências deletérias no desenvolvimento das crianças e adolescentes vítimas (Pelisoli & Piccoloto, 2010), acarretando implicações de curto e/ou

longo prazo, variando conforme a situação abusiva e a idade da vítima (Aznar-Blefari & Padilha, 2015). Em curto prazo pode acarretar curiosidade sexual excessiva, raiva, ansiedade, sentimento de vergonha, culpa, conhecimento sexual inapropriado para a idade, isolamento, masturbação excessiva ou pública, pesadelos, entre outros (Aznar-Blefari & Padilha, 2015).

Em longo prazo está associado ao desenvolvimento de quadros psiquiátricos, como psicose e esquizofrenia (Cutajar, Mullen, Ogloff, Thomas, Wells, & Spataro, 2010), ansiedade e depressão (Bebbington, Jonas, Kuipers, King, Cooper, Brugha, Meltzer, McManus, & Jenkins, 2011), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (Passarela, Mendes, & Mari, 2010), compulsão ou evitação sexual (Vaillancourt-Morel, Godbout, Labadie, Runtz, Lussier, & Sabourin, 2015), identidade sexual prejudicada, sexualidade confusa, dificuldade de relacionamento, comportamento de risco, abuso de substâncias (O'Leary, Easton, & Gould, 2015). Devido a essas consequências, especialistas recomendam que esforços significativos sejam feitos para prevenir esse problema de saúde pública (Wurtele, 2009), implantando programas de prevenção primária contra ASI (Rheingold, Zajac, Chapman, Arellano, Saunders, & Kilpatrick, 2014), uma vez que a literatura afirma que abordar diretamente as crianças para falar sobre abuso sexual também tem se mostrado um procedimento importante e que crianças que passam por programas de prevenção apresentam maior conhecimento sobre abuso sexual do que aquelas que não participaram (Pelisoli & Piccoloto, 2010).

Programas preventivos primários são estratégias que buscam ajudar as crianças a evitar a vitimização sexual, por meio de instrução formal, com temas relacionados ao ASI (Wurtele & Miller, 2012). Geralmente em grupos, os programas visam ao desenvolvimento de habilidades para reconhecer e responder ao comportamento inadequado de possíveis perpetradores (Schober, Fawcett, Thigpen, Curtis, & Wright, 2012). Um dos principais objetivos dos programas primários é a implantação de comportamentos autoprotetivos

(Rheingold et al., 2014). Os comportamentos autoprotetivos são definidos por Walsh et al. (2015) como habilidades ou regras aprendidas que podem impedir a interação entre criança e perpetrador. Estudos interventivos (Wood & Archbold, 2015; Kim & Kang, 2017 e Firnges & Amann, 2015) descrevem que ensinar para crianças e adolescentes comportamentos autoprotetivos, como: dizer não ao perpetrador, deixar a situação e relatar a situação a um adulto de confiança. Além disso, são comumente abordadas estratégias que buscam trabalhar: propriedades do corpo, conceitos de partes privadas, distinção entre toques adequados e inadequados, tipos distintivos de segredos (Walsh, Zwi, Woolfenden, & Shlonsky, 2015).

Metodologias diversas são utilizadas para o desenvolvimento dos comportamentos autoprotetivos em crianças (Walsh et al., 2015). Dentre as diversas técnicas destacam-se a utilização de ferramentas, como: material de apoio audiovisual, pasta de trabalho com imagens para as crianças preencherem (Wood & Archbold, 2015), dramatizações de peças teatrais de situações abusivas (Firnges & Amann, 2016), apresentações de casos, jogos de verdadeiro e falso, estudos em grupo, vídeos, palestras, *role-play*, modelagem e *feedback* (McMahon & Reimers, 2013; Pelisoli & Piccoloto, 2010). Independentemente do método, uma revisão sistemática demonstrou que crianças expostas a programas preventivos de ASI estão mais propensas a usar as estratégias de autoproteção, adquirem mais conhecimento sobre ASI e possuem maior probabilidade de revelar sua vitimização (Walsh et al., 2015). Desta forma, as estratégias de autoproteção são temas importantes a serem trabalhados com crianças em situação de vulnerabilidade social de modo a impedir novas situações abusivas.

Nos anos 80, ocorreu a implantação de inúmeros programas de prevenção primária de ASI nos E.U.A., sendo que na década de 1990 foi registrado um declínio de aproximadamente 39% dos casos notificados de abuso sexual. As agências de proteção à criança ressaltam possíveis fatores no declínio de notificações, como implantação de programas de prevenção nos currículos escolares, campanhas educativas, treinamentos de

profissionais que atendem vítimas de violência, aumento de programas comunitários, atendimentos as perpetradores de violência sexual, aplicação das leis e aumento de encarceramentos dos infratores (Jones, Finkelhor & Kopiec, 2001). No Brasil, o Disque 100 assegura que no ano de 2017 a violência sexual é a terceira violação mais reportada com 20.330 notificações, no entanto, não há elementos que indiquem que o aumento de denúncias seja decorrente, necessariamente, do crescimento da violência, mas podem indicar um maior conhecimento sobre a existência do Disque 100 (Diniz, 2018). No entanto, a realidade social brasileira é compatível com outros países latino-americanos, no qual o ASI permanece sendo um problema crescente (Vélez, Henao, Ordoñez, & Gómez, 2015).

Estudos afirmam que 99% das publicações sobre maus tratos contra crianças e ASI são realizados em países desenvolvidos e que, dadas às diferenças culturais e fatores de risco a qual os países de renda baixa e média estão submetidos, é preciso extensa adaptação e reavaliação de programas interventivos (Miktona & Butcharta, 2009). Frente a lacuna da pesquisa, entre a literatura produzida em países de renda alta e a realidade latino-americana, o presente estudo tem o propósito de avaliar a eficácia do PROTEGER, baseado nas evidências do treinamento que objetivou ampliar o repertório comportamental autoprotetivo de crianças.

O PROTEGER é uma intervenção preventiva primária ao ASI que foi desenvolvido dentro da política do SUAS, especificamente dentro dos serviços de convivência e fortalecimentos de vínculos. É composto de 10 sessões grupais, sendo nove destinadas às crianças e uma destinada aos pais e responsáveis, com frequência semanal e com duração de 90 minutos. A intervenção busca fornecer conhecimentos sobre a dinâmica do ASI, de modo a distinguir uma situação abusiva de uma situação não abusiva, respeitando o desenvolvimento das crianças participantes e implantar comportamentos autoprotetivos, como os de gritar, dizer não, correr e reportar. De acordo com Wurtele and Miller-Perrin (2012), a maioria dos programas preventivos primários desenvolvem suas intervenções de

modo a ampliar o repertório comportamental, buscando que as crianças possam distinguir potenciais situações abusivas e ofensores em potencial, resistam munidos de comportamento autoprotetivo, como o de dizer não e de se retirar da presença do ofensor e são reforçados a reportar, denunciando abusos anteriores ou atuais, a uma figura de autoridade e ou de confiança.

Com propósito de implantar comportamentos autoprotetivos nas crianças foram desenvolvidas atividades lúdicas e ativas distribuídas nas 10 sessões que compunham o PROTEGER. A primeira sessão teve como objetivo apresentar o programa e a pesquisadora para as crianças e para os educadores. Da segunda a quarta sessão foram trabalhadas a identificação de situações de risco para o abuso e as reações de autoproteção como a escolha de um adulto-referência para solicitar ajuda. A quinta e a sexta sessões tiveram como objetivo a discriminação de contatos apropriados e inapropriados. Da sétima a nona sessão foram trabalhados os comportamentos autoprotetivos de dizer não, gritar, correr e reportar a uma pessoa de confiança. Por fim, a última sessão teve como propósito apresentar aos pais e aos responsáveis o material resumido das nove sessões, discutindo sobre o ASI e permitindo que os responsáveis possam identificar sinais desta violência. A seguir, a Tabela 7 sintetiza o conteúdo trabalhado no PROTEGER.

Tabela 7 - Diagrama de implantação do PROTEGER.

Sessão	Tema principal	Objetivos
01	Apresentação;	Apresentação/ Formação de vínculos. Trabalhar aspectos da Síndrome do segredo (Furniss, 1999).
02	Distinção de toque apropriado e inapropriado;	Identificar situações abusivas. (Brino & Williams, 2008). Reconhecer serviços do Sistema de Garantia do Direito da Criança e do adolescente (ECA, 1990).
03	Distinção de toque apropriado e inapropriado; Habilidades autoprotetivas;	Distinção de situações abusivas; (Brino & Williams, 2008). Reconhecer comportamentos autoprotetivos; Wurtele & Miller (2012). Síndrome do Segredo. (Furniss, 1999)
04	Identificação de Situação abusiva; Discriminação de toque apropriado e inapropriado.	Identificar situações abusivas e distinguir entre toque apropriado e inapropriado. (Brino & Williams, 2008). Identificação de violência intrafamiliar. (Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2012).
05	Discriminação de toque apropriado e inapropriado	Discriminar toques apropriados e inapropriados. Discussão a respeito do não entendimento da criança com os toques inapropriados. (Brino & Williams, 2008).
06	Habilidades de autoproteção, enfatizando o reportar.	Discutir sobre as dificuldades e a importância do comportamento de reportar. (Wurtele & Miller, 2012).
07	Habilidades de autoproteção;	Trabalhar a relação vítima e agressor. (Furniss, 1999). Ampliar o repertório de comportamentos autoprotetivos.
08	Habilidades de autoproteção	Responder assertivamente ao possível agressor, com comportamentos autoprotetivos de negar, correr, gritar e dizer não. (Padilha & Gomide, 2004).
09	Habilidades de autoproteção	Responder assertivamente ao possível agressor, com comportamentos autoprotetivos de negar, correr, gritar e dizer não. (Padilha & Gomide, 2004).
10	Conhecimento das principais características dinâmicas do abuso aos responsáveis.	Capacitar pais e responsáveis sobre ASI para que emitam comportamentos protetivos em prol de seus dependentes. (Finkelhor, 2009).

Método

Delineamento

Foi realizado um delineamento de caráter quantitativo e quase experimental (amostra não aleatória), sendo utilizado um desenho misto com medidas transversais e medidas repetidas para acompanhamento do efeito da intervenção (Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2012).

Participantes: Crianças de ambos os sexos, de sete a nove anos, selecionados por conveniência, indicados pelos diretores dos núcleos, sendo 10 crianças participantes no grupo experimental e 10 crianças no grupo controle. Eram critérios de inclusão estarem matriculados nos serviços de convívio e fortalecimento de vínculos e não possuírem histórico de deficiência intelectual.

Local: As intervenções ocorreram em dois núcleos dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, (SUAS). Os serviços estão localizados em bairros diferentes da cidade metropolitana de Curitiba, não tendo os dois grupos contatos entre si. Os serviços acolhem crianças em período de contra turno escolar, encaminhados pela Vara de Infância e Juventude, pelo Conselho Tutelar, assim como pela rede de proteção infanto-juvenil municipal.

Instrumentos: Foram utilizados dois instrumentos na coleta de dados, o primeiro foi o questionário sociodemográfico, que versava sobre: idade, sexo, série escolar, se residiam em área rural ou urbana, arranjos familiares e o tipo de violação que desencadeou o encaminhamento para o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos.

O segundo instrumento utilizado foi 16 vinhetas da Escala de Conhecimento sobre Abuso Sexual Infantil, elaborada por Lazarini (2013), sendo 12 vinhetas de situações abusivas e quatro não abusivas. A Escala é composta, em sua totalidade, por 40 vinhetas visuais e destinada a um público com idade entre 9 e 14 anos. As avaliações ocorreram de forma individual e os participantes responderam duas questões para cada estímulo. A primeira tinha por objetivo a descrição da vinheta e a identificação ou não da situação abusiva e a segunda a descrição de medidas autoprotetivas que a criança poderia emitir na situação indicada.

Coleta de dados: As informações sociodemográficas foram cedidas pelas equipes técnicas dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, uma vez que todas as crianças

participantes são assistidas pela política do SUAS.

Em relação à Escala de Conhecimento sobre Abuso Sexual Infantil, elaborada por Lazarini (2013), no primeiro momento a amostra total foi submetida individualmente a aplicação da Escala de Conhecimento sobre Abuso Sexual Infantil para avaliação de seu conhecimento basal (A1). Em seguida, somente Grupo Experimental foi submetido a intervenção do PROTEGER. Nesse momento, Grupo Controle permanecia em procedimento de espera. Ao término do treinamento no Grupo Experimental, ambos os grupos foram reavaliados através do mesmo instrumento (A2). Em seguida, o grupo controle também foi submetido ao processo de intervenção, na semana subsequente das 10 sessões, os dois grupos realizaram *follow-up* 1 (A3) com as vinhetas da Escala de Conhecimento sobre Abuso Sexual Infantil. Finalmente, para avaliar a manutenção dos resultados, trinta dias seguidos da sua respectiva intervenção, as crianças dos dois grupos realizaram um *follow-up* (A4). O procedimento detalhado pode ser visto na Tabela 8.

Tabela 8 - Fluxograma metodológico

Basal (A1)	Intervenção 1	Pós-teste (A2)	Intervenção 2	Follow up 1 (A3)	Folow up 2 (A4)
G1	G1	G1		G1	G1
G2		G2	G2	G2	G2

Análise de dados

Os dados sociodemográficos e da intervenção foram analisados através do programa SPSS versão 23. Os dados sociodemográficos, bem como os dados da avaliação basal foram comparados entre os grupos para apontar a ausência de diferenças significativas entre os Grupos Controle e Experimental (descrito na sessão de participantes).

Para as análises inferenciais foram analisadas a distribuição e a normalidade dos dados e que, associados ao tamanho amostral (N=17), indicaram a realização de testes não

paramétricos. Primeiramente, foi realizada uma comparação nas quatro medidas (A1, A2, A3 e A4) em cada grupo, através do teste de Friedman, que apresentou resultados compatíveis com aumento de habilidades de identificação de situações de risco quanto ao ASI em ambos os grupos, durante o período de intervenção e manutenção das habilidades nas avaliações de *follow-up*. Em seguida, foram analisados os dados em separado do Grupo Experimental e do Grupo Controle, par a par, ou seja, A1 versus A2, A2 versus A3 e A3 versus A4, utilizando o teste de Wilcoxon, em que se evidenciou que as diferenças significativas ocorrem no Grupo Experimental no tempo A1 versus A2 e no Grupo Controle no tempo A2 versus A3, ou seja, o aumento de identificações de situações abusivas ocorrem logo após as intervenções. Com o propósito de comparar os dois grupos foram realizados o teste de Manny-whitney, nos tempos A1/G1 versus A1/G2, não tendo diferenças significativas, A2/G1 versus A2/G2, tendo diferenças significativas e aumento de repertório comportamental no Grupo Experimental, A3/G3 versus A3/G3 não tendo diferenças significativas e A4/G1 versus A4/G4 não tendo diferenças significativas.

Foram realizadas análises complementares com objetivo de avaliar a identificação realizada pelas crianças de situações abusivas e não abusivas e a ampliação do repertório de comportamentos autoprotetivos (Figura 2). De modo a ampliar as análises, os dois grupos foram atrelados estatisticamente e os resultados são ponderados nas medidas antes e pós intervenções, especificamente nas medidas A1 versus A2, no Grupo Experimental e A2 versus A3, no Grupo Controle, sendo empregado o teste de Wilcoxon. Para todas essas medidas foi calculado o tamanho do efeito na comparação pré e pós pelo escore de D de Cohen, considerando a amostra total (n=17). Foram considerados tamanhos efeitos pequenos ($0,20 \leq d \leq 0,49$); moderados ($0,50 \leq d \leq 0,79$) e grandes ($d > 0,80$) (Cohen, 1988).

Resultados

As análises foram realizadas em duas etapas, a primeira refere-se aos dados sociodemográficos das crianças e a segunda etapa apresenta dados referentes a identificação de situações de risco, identificação específica de situações abusivas e não abusivas, ampliação do repertório de habilidades autoprotetivas e revelação.

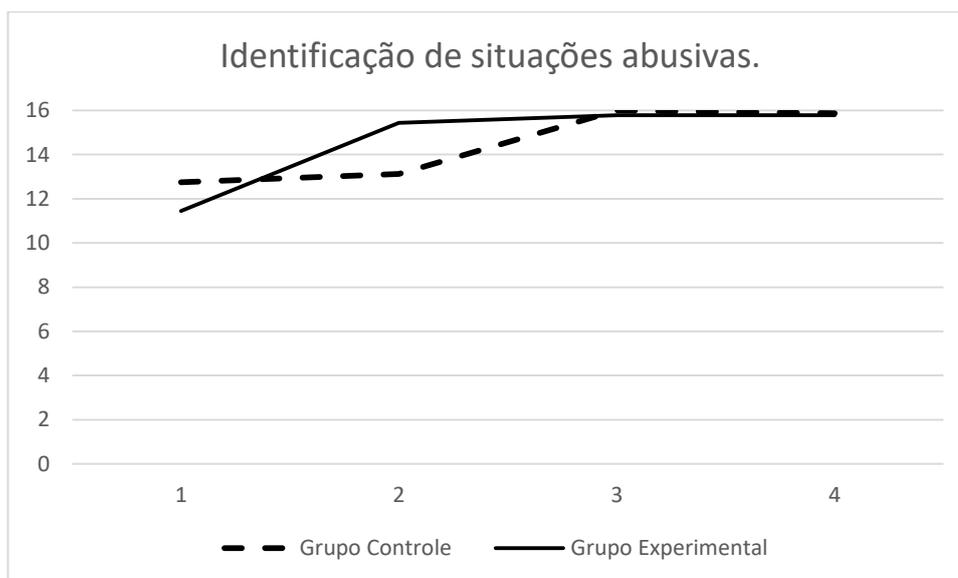
Foram alocadas 10 no Grupo Controle e 10 no Grupo de Experimental. Do total de participantes, três deixaram o estudo, em consequência da não obtenção de frequência mínima na intervenção de 75%, permanecendo nove no Grupo Experimental e oito o Grupo Controle, não tendo os dois grupos contatos entre si. Ao final, foram analisados os dados de 17 participantes com idades entre sete e nove anos ($M=7,88$; $DP= 0,78$), não havendo diferenças significativas entre o Grupo Experimental e Controle quanto à idade ($U=30,00$; $p=0,606$), distribuição por sexo ($\chi^2= 0,084$; $p=0,772$), classificação da série escolar ($\chi^2=2,593$; $p=0,273$), distribuição da residência nas áreas rural e urbana ($\chi^2= 0,554$; $p=0,457$). Quanto a moradia 17,6% ($n=3$) viviam com ambos os progenitores, 17,6% ($n=3$) em residências monoparentais, 29,4% viviam com um dos seus progenitores e seus respectivos cônjuges e 5,9% ($n=1$) viviam com pessoas sem vínculo parentais. As violações as quais as crianças foram submetidas referem-se a: viver em situação de extrema pobreza, doença mental dos pais ou responsáveis, negligência, doença crônica, violência física/verbal e dependência de substâncias psicoativas dos pais, sendo que 47,1% ($n=8$) foram acometidos por negligência.

Identificação de situações de risco

No teste de Mann-Whitney não houve diferenças significativas entre os grupos nas medidas basais ($U=24,00$, $p=0,243$), após ambos grupos receberem a intervenção (Medida 3,

U=77,00; p=0,346) e na medida de *follow-up* de manutenção (Medida 4; U=36,00; p=1,00). Na medida 2, quando o Grupo Experimental havia recebido o treinamento e o Grupo Controle não, houve uma tendência a significância estatística com superioridade para o Grupo Experimental (U=19,00; p=0,83). Para comparar o efeito ao longo do tempo foi realizado o teste de Friedman para cada grupo em específico e as medidas par a par comparadas com o teste de Wilcoxon. Tanto o grupo experimental ($\chi^2 = 22,304$, $p < 0,05$) quanto o grupo controle ($\chi^2 = 18,051$; $p < 0,05$) apresentaram diferenças entre as avaliações. Os dados obtidos através do teste de Wilcoxon demonstraram que diferenças estatísticas significativas ocorreram nos tempos logo após a intervenção, ou seja, entre as medidas 1 e 2 no Grupo Experimental ($Z = -2,677$; $p < 0,05$) e no Grupo Controle, entre as medidas 3 e 4 ($Z = -2,207$; $p < 0,05$). Ao considerar os dois grupos interpolados e pré e pós-avaliação, a intervenção teve um tamanho de efeito considerado grande (d de Cohen=0,629).

Figura 2- Processo de identificação de situações abusivas entre Grupo Experimental e Grupo Controle durante o período avaliativo.

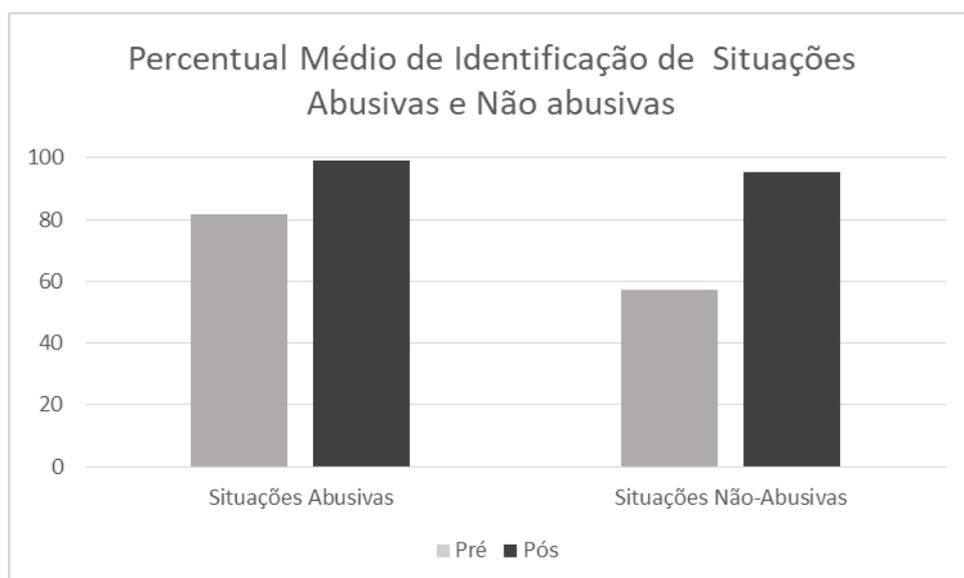


Análises complementares

Identificação específica de situações abusivas e não abusivas

Nessa análise e nas subsequentes, para ampliar a análise, os grupos foram considerados em conjunto, sendo os dois grupos analisados antes e depois do período interventivo. Entre as 16 vinhetas apresentadas, 12 eram de situações abusivas e quatro apresentavam situações neutras, com toques apropriados. Nessa análise, observou-se que houve um aumento significativo com grande tamanho de efeito tanto na identificação das situações abusivas ($Z = -2,814$; d de Cohen = 0,499; $p < 0,05$) quanto para as situações não abusivas ($Z = -3,244$; d de Cohen = 0,665; $p < 0,05$). A média de identificação correta das 12 situações abusivas passou de 9,80 (Md=10; DP=2,53) para 11,88 (Md=12; DP=0,33). Por sua vez, a média de identificação correta das quatro situações não abusivas passou de 2,29 (Md=2; DP=1,15) para 3,82 (Md=4; DP= 0,39). Em ambas as situações, na segunda avaliação, há uma proximidade de efeito teto após o treinamento. A perfeita identificação das situações abusivas é indicada dado o potencial prejuízo dessas situações. A Figura 3 apresenta os dados de discriminação entre toques apropriados e inapropriados.

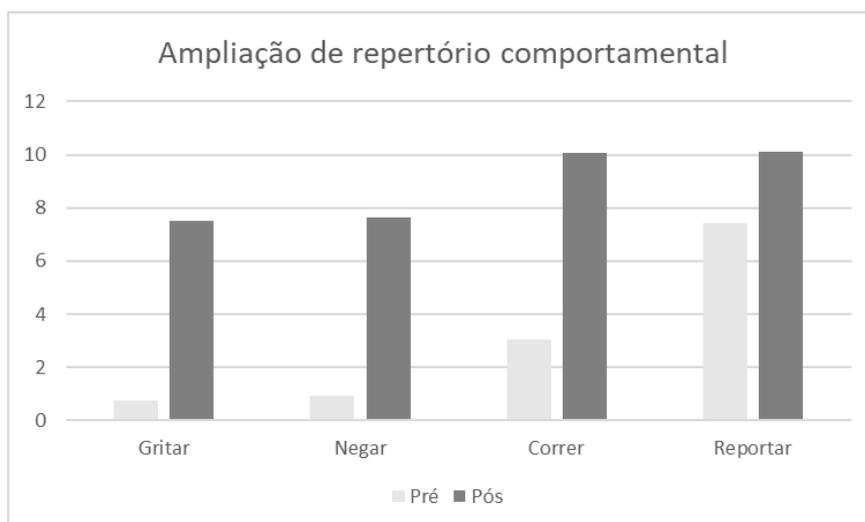
Figura 3 - Percentual médio de identificações de situações abusivas e não abusivas.



Ampliação do Repertório de comportamentos autoprotetivos

De modo a implantar habilidades de defesa, o PROTEGER trabalhou quatro comportamentos autoprotetivos, a saber: gritar, negar, correr e reportar. As análises mostram um grande tamanho de efeito com ampliação de repertório basal ($M=12,17$; $Md=12$; $DP=5,52$) para a pós-avaliação ($M=35,35$; $Md=35$; $DP=4,87$). Essa análise mostra também que as crianças aprenderam mais de um comportamento de defesa para as situações abusivas e os citam significativamente mais frente às vinhetas abusivas ($Z=-3,523$; d de Cohen= 0,91; $p<0,05$). Além disso, foi realizada uma análise específica para cada um dos comportamentos autoprotetivos que está apresentada na Figura 4.

Figura 4 - Ampliação de repertório comportamental de habilidades autoprotetivas



Foi realizada análise específica das citações para os comportamentos autoprotetivos, que corrobora com a análise global, que evidencia o aumento dos comportamentos de gritar ($Z= -3,423$; $p<0,05$), negar ($Z=-3,473$; $p<0,05$), correr ($Z=-3,473$; $p<0,05$) e reportar ($Z=-2,239$; $p<0,05$). Salienta-se que as crianças, frequentemente, citaram mais de um comportamento para a mesma situação abusiva, o que reforça a diversidade de repertório.

Revelação

Um dado relatado frequentemente e discutido como possibilidade de que esse tipo de intervenção ocorra também em nível secundário (Zollner, Fuchs, & Fegert, 2014) é o número de revelações a partir dos conteúdos treinados e apresentados. Na presente intervenção, foram reveladas três situações abusivas (17,64%) todos no Grupo Experimental que receberam os devidos encaminhamentos legais e de assistência.

Discussão

O presente estudo objetivou avaliar a eficácia da intervenção, baseado em evidências sobre ASI. A intervenção foi desenvolvida em face dos crescentes índices de ASI que acometem não só a realidade brasileira, mas também os países latino-americanos (Vélez et.al., 2015). Os resultados obtidos apresentam dados da eficácia do PROTEGER em melhorar a identificação de situações abusivas, não abusivas, aumento de repertórios de autoproteção, propiciar ambiente seguro para as revelações e não causar danos aos participantes. Esses dados convergem com a literatura preexistente em que os programas psicoeducacionais de prevenção ASI vêm sendo desenvolvidos em diferentes países, por período de tempo significativo, com resultados positivos (Walsh et al., 2015).

Em programas psicoeducativos um aspecto fundamental a ser trabalhado é a identificação de situações potencialmente abusivas, uma vez, no momento em que a criança compreende que dada situação configura-se como uma situação de risco, pode emitir um comportamento de autoproteção e evitar que o abuso ocorra (Wood & Archbold, 2015). No presente estudo, os participantes das intervenções apresentaram aumento na identificação de situações abusivas quando comparadas com o Grupo Controle. Corroborando a literatura que crianças expostas a programas preventivos de ASI estão mais propensas a usar as estratégias de autoproteção, adquirindo mais conhecimento sobre ASI (Walsh et al.2015).

Entre os pesquisadores da área tem sido demonstrada uma preocupação com os possíveis prejuízos e danos psicológicos decorrentes da participação de crianças em programas preventivos (Rudolph, Zimmer, Shanley, & Hawkins, 2017; Firnges & Amann, 2016; Wood & Archbold, 2015). Isso seria causado pela imaturidade das crianças em compreender a dinâmica complexa do ASI, o que acarretaria em elevação da ansiedade e do medo nas crianças participantes de programas preventivos (Rudolph et al., 2017; Firnges & Amann, 2016; Wood & Archbold, 2015). Desta forma, no presente trabalho, foram avaliadas de forma separada a identificação de vinhetas abusivas e neutras, sendo constatado que as crianças passaram a identificar melhor ambas as situações, o que representa um aprendizado discriminativo. As crianças também deixaram de citar comportamentos autoprotetivos em tais circunstâncias. O racional para esse efeito é que, no início do programa, as crianças emitiam comportamentos autoprotetivos em uma situação não abusiva, devido à dificuldade de discriminar o estímulo. Com o avanço do treinamento, tais comportamentos são emitidos em situações não abusivas e não reforçados, facilitando a discriminação. Ainda no que tange aos prejuízos, presume-se que com a capacidade de discriminar as crianças que foram submetidas aos programas passaram a sentir menos sentimentos de medo e ansiedade, portanto os resultados são compatíveis com ampla revisão sistemática que afirma que uma pequena proporção de participantes dos programas de prevenção primária vivencia sentimentos de ansiedade ou medo, e, quando presentes, se apresentam amenos e por curto período (Walsh et al., 2015).

A participação de crianças em alguns programas preventivos de enfrentamento ao ASI pode ocasionar, de forma não intencional, sentimentos de medo, ansiedade e confusão sobre os toques (Finkelhor, 2009). Há ainda algumas preocupações que integram esta linha de pesquisa que versam sobre a incerteza de que o aumento de conhecimento obtido com as intervenções de enfrentamento ao ASI se traduz em comportamentos protetivos da vida real

das crianças, outro ponto discutido é que a maciça implantação dos programas preventivos primários, nos países desenvolvidos, foi direcionada às crianças, podendo estas ações implicar na responsabilização das violências sofridas e eximir pais, profissionais e comunidades de suas funções protetivas (Tutty, 2000; Zwi, Woolfenden, Wheeler, O'Brien, Tait & Williams, 2008; Fryda & Hulme, 2014). No entanto, também é de consenso que programas de prevenção de ASI possuem diferentes formatos, com características distintas em duração, em estratégias de avaliação, apresentação de resultados, assim como, a composição da amostra. Por isso, não é possível analisar as idades das crianças e nível de desenvolvimento que os programas implantados pretendiam destacar (Walsh et al., 2015). Ou seja, a análise sólida dos riscos deve ser realizada por cada intervenção através da inclusão de variáveis, como o reconhecimento de situações neutras, para avaliar os possíveis riscos.

Estudos apontam para a complexidade a ser trabalhada nos programas de prevenção primária, principalmente pelo fato da violência sexual ser em sua maioria intrafamiliar. De acordo com Fryda and Hulme (2014), os efeitos psicológicos de dizer a uma criança que estão sujeitas ao abuso, especialmente familiares e pessoas próximas, devem ser considerados. O PROTEGER adotou a estratégia proposta por Furniss (1999) que consiste em apresentar o conteúdo na terceira pessoa, utilizando vídeos, imagens e exemplos com outras crianças, aproximando gradativamente este conhecimento no repertório da criança.

A relação intrafamiliar também se faz presente no trabalho direcionado a Síndrome do Segredo. O fenômeno é bastante discutido em programas de prevenção, dado as possíveis consequências que o ocasiona (Furniss, 1999). Desta forma, diferentes estratégias são adotadas, de modo a reforçar o comportamento autoprotetivo de reportar da criança, levando ao rompimento da Síndrome do Segredo, assim alguns estudiosos afirmam que danos são gerados pelo conflito entre as imposições do perpetrador de manter o silêncio e a consciência da criança em emitir comportamentos de autoprotetivos de reportar as violências sofridas. As

atividades lúdicas do PROTEGER, através de *role-play*, trabalha a dinâmica complexa e difícil de revelação, buscando que a criança enfrente estes sentimentos em um ambiente seguro. Quando esta barreira é enfrentada a criança vitimada tende por formalizar a denúncia. Nesse estudo de implantação, o PROTEGER colheu o depoimento de três crianças vítimas de ASI participantes da intervenção.

Além disso, a relação entre o desenvolvimento e o material oferecido nos programas é abordado por Tuddy (2000). Esse autor indica que programas mais longos podem proporcionar melhor aprendizagem de conceitos relacionados ao ASI. Isso ocorreria pela discussão adicional, pela repetição de ideias e pela oferta de exemplos de situações de risco para as crianças.

Um possível desencadeador de danos é a responsabilização de crianças pelo ASI, sendo a culpa um dos sintomas mais comuns em vítimas (Pereda, 2009). A maioria dos profissionais e pesquisadores concorda que a excessiva dependência de intervenções focadas no público infantil, restringiu a eficácia potencial de prevenções ao ASI (Dale et al., 2016), sendo amplamente discutido a participação efetiva dos pais e responsáveis (Babatsikos & Miles, 2015; Dale et al, 2016), professores, demais profissionais (Tuddy, 2000; Brino, 2006; Fryda & Hulme, 2014) e comunidade (Kenny & Wurtele, 2012). A implantação da intervenção PROTEGER trabalhou de forma conjunta, contando com a presença da rede de proteção infante juvenil, os pais ou responsáveis e os professores/educadores. Nesse sentido, além de auxiliar as crianças no processo de discriminação da situação abusiva, estimulou-se a divisão de responsabilidades, reforçando para a rede o princípio de que as crianças são envolvidas involuntariamente em uma atividade sexual, na qual não estão preparadas e não conseguem ou não podem consentir. Programas como o PROTEGER, mesmo que direcionados para crianças, são mais eficazes quando professores e pais estão envolvidos na intervenção (Dale et al., 2016).

Uma série de cuidados deve ser tomados por profissionais que implantam intervenções no enfrentamento à violência sexual infantil para evitar potenciais prejuízos na participação. Os dados atuais de intervenções preventivas primárias que consideram esses cuidados demonstram, de maneira geral, que a participação de crianças não está associada a sintomas de ansiedade ou medo após a intervenção (Zwi et al., 2008 ; Walsh et al., 2015). Esses são dados congruentes com os resultados obtidos com o PROTEGER, que revelam ausência de danos às crianças participantes, dadas as identificações corretas de situações não abusivas e a não atribuições de comportamentos autoprotetivos frente a estímulos neutros.

O PROTEGER também avaliou a ampliação de repertório autoprotetivo, os comportamentos autoprotetivos são habilidades frequentemente trabalhadas em programas de prevenção primária (Rheingold et al., 2014), dentre eles, destacam-se os comportamentos: reportar, correr, gritar e negar (Wood & Archbold, 2015; Kim & Kang, 2017 e Firnges & Amann, 2016). Durante o processo interventivo as crianças apresentaram uma expressiva ampliação no repertório comportamental de habilidades autoprotetivas. O comportamento mais citado antes da intervenção foi o de reportar, no entanto as crianças passaram a identificar pessoas de confiança intra e extrafamiliar e órgãos protetivos, compreendendo que, na incapacidade do acolhimento da queixa por um adulto, outra pessoa deverá ser escolhida uma vez que sua queixa é relevante.

O segundo comportamento autoprotetivo mais citado, no momento basal, foi o de correr, tendo uma amplitude significativa maior após a intervenção, os comportamentos de gritar e negar foram pouco trazidos no momento pré-interventivo. No entanto, através de metodologias ativas, nas quais as crianças são estimuladas a discutir sobre o tema (Kim & Kang, 2017), elas passaram a compreender a dinâmica estabelecida entre perpetrador e vítima nos casos de ASI, e os comportamentos autoprotetivos aumentaram significativamente.

No que tange as revelações houve um número 17,64% (n=3) dos participantes do Grupo Experimental que reportaram ter sido submetido ao ASI, sendo todas meninas, e a violência configurava-se como intrafamiliar. A revelação pode ocorrer de forma intencional, quando as vítimas decidem o momento e a pessoa para quem relatar; quando são questionadas; ou, ainda, de forma não intencional, quando relatam elementos sugestivos de uma interação abusiva (Hohendorff, Santos, & Dell’Aglío, 2015). Após a acolhida das revelações foram realizadas notificações ao Conselho Tutelar e preenchidos os formulários do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, da mesma forma a pesquisadora convocou todos os responsáveis para ciência dos abusos.

Quanto às limitações do presente estudo ressalta-se o pequeno tamanho amostral e o uso de um único instrumento para as avaliações. No entanto, o delineamento deixa evidências de que o PROTEGER apresentou-se como uma estratégia eficaz, uma vez que o Grupo Controle somente ampliou os conhecimentos, habilidades autoprotetivas e discernimento entre situações abusivas e não abusivas após a submissão ao treinamento. O uso de outros instrumentos como formas paralelas das vinhetas, questionários de conhecimento, estratégias de *role-play* e acompanhamento longitudinal, para verificar a vitimização, poderiam ser, também, medidas investigadas em estudos futuros, com maiores amostras.

Frente aos danos deletérios de curto e longo prazo, no desenvolvimento de crianças que o ASI pode causar (Pelisoli & Piccoloto, 2010) e o contínuo aumento dos índices de ASI (“Análise epidemiológica da violência sexual,” 2018), o PROTEGER demonstrou ser uma ferramenta promissora de abordagem psicoeducativa. Espera-se que este ou programas similares sejam difundidos, envolvendo não somente as crianças, mas também, pais, professores, profissionais e membros da comunidade para que, uma vez capacitados, auxiliem na redução da prevalência de ASI.

Referências

- Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017 (2018, junho) Boletim epidemiológico 27, volume 49, Secretaria de Vigilância em Saúde, *Ministério da Saúde*. ISSN 9352-7864. Acessível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
- Aznar-Blefari, C. y Padilha, M. G. S. (2015). Capacitação para o uso do Protocolo NICHD em profissionais sul-brasileiros. *Revista de Psicologia*, 24(1), 1-19. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2015.37198>
- Babatsikos, G., & Miles, D. (2015). How parents manage the risk of child sexual abuse: A grounded theory. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24, 55. doi:10.1080/10538712.2015.981352
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*. 58(3):469–83. 10.1007/s00038-012-0426-1.
- Bebbington, P. Jonas, S. Kuipers, E. King, M. Cooper, C. Brugha, T. Meltzer, H. McManus, S. & Jenkins, R. (2011). Childhood sexual abuse and psychosis: data from a cross-sectional national psychiatric survey in England, *Br J Psychiatry*, 199(1):29-37. 10.1192/bjp.bp.110.083642
- Brasil, 1990. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
- Brino, R. F. (2006). Professores como Agentes de Prevenção do Abuso Sexual Infantil: Avaliação de um Programa de Capacitação. Tese de doutorado. *Universidade*

Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Disponível em www.laprev.ufscar.br/documentos/arquivos/teses-e.../tese-rachel-de-faria-brino.pdf

- Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2008). Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil. *Educação e Realidade*, 33(2), 209-230. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/download/7073/4389>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Auflage). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Cutajar, M.C. Mullen, P.E. Ogloff, J.R. Thomas, S.D. Wells, D.L. & Spataro J. (2010) Schizophrenia and other psychotic disorders in a cohort of sexually abused children, *Arch Gen Psychiatry*, 67(11)114-1119. 10.1001/archgenpsychiatry.2010.147
- Dale, R., Shanley, D. C., Zimmer-Gembeck, M. J., Lines, K., Pickering, K. & White, C. (2016). Empowering and protecting children by enhancing knowledge, skills and well-being: A randomized trial of learn to BE SAFE with Emmy. *Child Abuse & Neglect*, 51,368–378. DOI: doi:10.1016/j.chiabu.2015.07.016
- Diniz. M. (2018, abril 28). Disque 100 registra 142 mil denúncias de violações em 2017. – Agência Brasil. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-04/disque-100-registra-142-mil-denuncias-de-violacoes-em-2017>
- Finkelhor, D. (2009). The Prevention of Childhood Sexual Abuse. *The Future of Children*. 19(2), 169-194. Doi:10.1353/foc.0.0035
- Firnges, C. & Amann, S. B. (2016). Evaluation des Theaterstücks Traudich! Ein starkes Stück über Gefühle, Grenzen und Vertrauen “im Rahmen der bundesweiten

- Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs. *Springer Berlin Heidelberg*. 59(1)57–65. doi.org/10.1007/s00103-015-2266-7
- Fryda, C. M., & Hulme, P. A. (2015). School-based childhood sexual abuse prevention programs: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 31, 167–182. doi:10.1177/1059840514544125
- Furniss T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hackbarth, C., Williams, L. C. A. y Lopes, N. R. L. (2015). Avaliação de capacitação para utilização do Protocolo NICHD em duas cidades brasileiras. *Revista de Psicologia*, 24(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2015.36916>
- Hohendorff, J.V., Habigzang, L. F. & Koller, S.H. (2012). Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP*, 23(2), 395-416. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642012005000007>
- Hohendorff, J.V. Santos, S,S & Dell’Aglio, D.D (2015) Estudo de caso sobre a revelação da violência sexual contra meninos. *Contextos Clínicos*, 8(1):46-54. doi: 10.4013/ctc.2015.81.05
- Ji, K., Finkelhor, D. & Dunne, M. (2013). Child sexual abuse in China:a meta-analysis of 27 studies. *Child Abuse & Neglect*. 37(9):613–22. DOI: 10.1016/j.chiabu.2013.03.008
- Jones, L.M., Finkelhor, D., & Kopiec, K. (2001). Why is sexual abuse declining? A survey of state child protection administration. *Child Abuse & Neglect*, 25 (9), 1139-1158. doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00263-0

- Kenny, M.C. & Wurtele, S.K. (2012) Preventing Childhood Sexual Abuse: An Ecological Approach, *Journal of Child Sexual Abuse*, 21:4, 361-367. doi: 10.1080/10538712.2012.675567
- Kim, S. J & Kang, K.A (2017). Effects of the Child Sexual Abuse Prevention Education (C-SAPE) Program on South Korean Fifth-Grade Students' Competence in Terms of Knowledge and Self-Protective Behaviors. *The Journal of School Nursing*. 33 (2) 123 – 132. Doi.org/10.1177/1059840516664182
- Miktona, C. & Butcharta, A. (2009). Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bulletin World Health Organization*, (87)353–361. 10.2471/BLT.08.057075
- Pelisoli, C. & Piccoloto, L.B. (2010). Prevenção do abuso sexual infantil: Estratégias cognitivo comportamentais na escola, na família e na comunidade. *Revista Brasileira de terapias Cognitivas*. 6(1) 108- 137. doi: 10.5935/1808-5687.20100007
- O'Leary, P., Easton, S. D., & Gould, N. (2017). The Effect of Child Sexual Abuse on Men: Toward a Male Sensitive Measure. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(3), 423–445. <https://doi.org/10.1177/0886260515586362>
- Padilha, M.G.S & Gomide, P.I.C. (2004) Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos Psicologia*. 2004;9(1):53-61. DOI: 10.1590/S1413-294X2004000100007
- Passarela, C.M. Mendes, D.D. & Mari J.J. (2010) A systematic review to study efficacy of cognitive behavioral therapy for sexually abused children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Rev Psiquiatr Clín*. 37(2):60-5. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n2/en_a06v37n2.pdf

- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. & Gomez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 29(4):328–3. doi. 10.116/j.cpr.2009.02.007
- Rheingold, A., Zajac, K., Chapman, J., de Arellano, M., Saunders, B., & Kilpatrick, D. G. (2014) Child Sexual Abuse Prevention Training for Childcare Professionals: An Independent MultiSite Randomized Controlled Trial of Stewards of Children. *Prevention Science*, 16(3):374-85. 10.1007/s11121-014-0499-6
- Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M. J., Shanley, D. C. & Hawkins, R. (2017) Child Sexual Abuse Prevention Opportunities: Parenting, Programs, and the Reduction of Risk. *Child Maltreatment*. 23, (1) 96-106. doi.org/10.1177/1077559517729479
- Schober, D. J., Fawcett, S. B., Thigpen, S., Curtis, A., & Wright, R. (2012). An empirical case study of a child sexual abuse prevention initiative in Georgia. *Health Education Journal*, 71(3), 291–298. doi: 10.1177/0017896911430546
- Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M.H., Euser, E.M., Bakermans-Kranenburg, M.J., (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*. 16(2):79–101. 10.1177/1077559511403920
- Tutty, L. M. (2000). What children learn from sexual abuse prevention programs: Difficult concepts and developmental issues. *Research on Social Work Practice*, 10, 275–300. doi:10.1177/104973150001000301
- Vaillancourt-Morel, M.P. Godbout, N. Labadie, C. Runtz, M. Lussier & Y.Sabourin S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 40 () 48–59. DOI: 10.1016/j.chiabu.2014.10.024

- Vélez, C.M., Henao, P.A., Ordoñez, F., & Gómez, L.E. (2015). Evaluación de un programa de promoción de conductas de Autoprotección para la prevención del abuso sexual infantil, Medellín, Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 21(1), 3-8. Disponible em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000100002&lng=en&tlng
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group*.10.1002/14651858.CD004380.pub3
- Wood, M., & Archbold, C.A. (2015) Bad Touches, Getting Away, and Never Keeping Secrets: Assessing Student Knowledge Retention of the “Red Flag Green Flag People” Program. *Journal of Interpersonal Violence*. 30(17) 2999–3021. DOI: 10.1177/0886260514554426.
- Wurtele, S. K., & Miller, P. C. L. (2012). Global efforts to prevent the sexual exploitation of minors. In H. Dubowitz (Ed.), World perspectives on child abuse (10th ed.) (pp. 82-88). *The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect*. Acessível em <https://www.researchgate.net/publication/268816832>.
- Zwi, K., Woolfenden, S., Wheeler, D., O'Brien, T., Tait, P., & Williams, K. (2008). Cochrane review: School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 3, 603–634. doi:10.1002/ebch.264

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças são as maiores vítimas de violência sexual no Brasil (IPEA 2018). O Instituto de Pesquisa Aplicada indica que 50,9% dos casos registrados de violência sexual, em 2016, foram cometidos contra crianças e adolescentes de até 13 anos de idade, e que as notificações de violência em território brasileiro, entre os anos 2011 e 2017, aumentaram em 83% nas notificações gerais de violências sexuais contra crianças e adolescentes, lembrando que os casos continuam sendo subnotificados. O instituto ainda discute características comuns da dinâmica abusiva que se mantêm no panorama nacional, afirmando que a maioria das ocorrências abusivas são intrafamiliar, sendo os agressores pessoas do convívio das vítimas, geralmente familiares, que o ASI atinge com maior prevalência crianças e adolescentes do sexo feminino. Com o crescente aumento de notificações de casos de ASI se faz necessário discussões a respeito de formas de enfrentamento desta violência. Furmiss (1993) reitera que o ASI é um fenômeno que envolve variáveis complexas em sua caracterização e por esta razão é considerado um problema multidisciplinar e que requer uma estreita cooperação de diferentes profissionais e em diferentes espaços sociais.

Os programas preventivos primários são medidas que visam envolver crianças em intervenções psicoeducacionais, de modo a fornecer conhecimento e habilidades autoprotetivas, com propósito de evitar que situações abusivas ocorram, assim como, interromper os ASI que estão em curso (Wolfe, 1998). Estudos nacionais e internacionais indicam que os programas de prevenção acerca do abuso sexual são exitosos, fornecendo conhecimento e ampliando o repertório comportamental de crianças e adolescentes (Brino, 2006; Zwi, Woolfenden, Wheeler, O'Brien, Tait, & Williams, 2008; Finkelhor, 2009; Kendall, Williams, & Finkelhor; 2009; Schober, Fawcett, Thigpen, Curtis, & Wright, 2012;

Wurtele & Miller, 2012; Walsh, Zwi, Woolfenden, & Shlonsky, 2015; Wood & Archbold, 2015; Kim & Kang, 2016; Firnges & Amann, 2016) entre outros.

A partir desta primeira e fundamental consideração, tendo o abuso sexual como ponto de partida e a prevenção uma estratégia promissora, a presente dissertação ocupou-se de lidar com tal problemática, elaborando, implantando e avaliando uma intervenção de prevenção primária ao ASI. O primeiro capítulo apresentou uma revisão sistemática, base para a elaboração do PROTEGER, incluindo estudos interventivos direcionados para crianças e para profissionais que atuam com crianças e adolescentes. Os estudos direcionados a adultos apresentou limitações comuns, sendo desenvolvido em plataformas on-line, em curto período de tempo e não considerado possíveis danos decorrentes da participação de adultos nas intervenções. Esse aspecto é muito relevante já que há uma alta incidência a qual o ASI acomete crianças e adolescentes e as dificuldades que as pessoas possuem em revelar tais violências. Em relação aos programas direcionados ao público infantil, a estratégia apresentou resultados positivos com ganhos de conhecimento sobre a dinâmica abusiva e ampliação de repertório de comportamentos autoprotetivos. Também não foram identificados sintomas de medo, ansiedade e confusão entre toques apropriados e inapropriados nas crianças que participaram dos programas estudados, demonstrando poucos riscos da intervenção. Limitações importantes podem ser apontadas, como a escassez de estudos brasileiros preventivos primários, evidenciando uma lacuna, uma vez que a vulnerabilidade, os fatores de risco e proteção dos países desenvolvidos são diferentes da realidade latino-americana, implicando assim na necessidade e replicações de intervenções como o PROTEGER e programas afins, valorizando a práticas preventivas que buscam evitar que o ASI ocorra e ampliar o escopo científico nesta temática.

Com base na revisão sistêmica, foi desenvolvido a intervenção PROTEGER, o segundo capítulo apresentou, de forma minuciosa, todas as etapas de aplicação, apontando os

cuidados e a metodologia a ser adotada. O detalhamento das 10 sessões buscou ultrapassar o modelo transmissivo e prescritivo, descrevendo as metodologias ativas desenvolvidas, com propósito de envolver as crianças de forma lúdica e oferecer entendimento, conhecimento e capacidade discriminativa de um tema complexo que é o ASI. As atividades destinadas às crianças incluem atividades práticas, identificação de situações abusivas e neutras, exercícios de reflexão sobre as práticas, exposição a situações em que os comportamentos a serem modificados devem ser exibidos e avaliações de quais conhecimentos e atitudes são adequadas para dada situação. O treinamento foi desenvolvido para se considerar a participação da rede de proteção, dos educadores/professores, de modo a expor a dinâmica abusiva a diferentes atores protetivos do ambiente da criança, buscando assim ampliar os fatores de proteção que as cercam. Por fim, o PROTEGER apresentou condições satisfatórias para a discussão sobre o tema ASI, apropriado a idade e experiência dos participantes e um espaço adequado para revelações de situações abusivas.

Após o seu desenvolvimento ocorreu a implantação do PROTEGER e a avaliação de sua eficácia da intervenção foi avaliada. O terceiro capítulo apresenta a efetividade da intervenção psicoeducacional. O processo avaliativo ocorreu através da Escala de Conhecimento sobre Abuso Sexual Infantil (Lazarini, 2013). As crianças foram submetidas a 16 vinhetas visuais, das quais 12 referiam-se a situações abusivas e quatro situações neutras, sendo a mesma escala aplicada em quatro momentos diferentes, antes e pós intervenção e, posteriormente, um e dois meses passado o período interventivo, os dados obtidos demonstram que diferenças estatísticas significativas ocorrem nos tempos após a intervenção em ambos os grupos, afirmando que os ganhos foram decorrentes da intervenção. Foram ainda avaliados o comportamento discriminativo entre situações abusivas e não abusivas, os resultados mostram uma proximidade de efeito teto após o treinamento, ou seja, as crianças passaram a

discriminar os comportamentos abusivos dos não abusivos, o que acarreta na ausência danos, como sentimentos de medo e ansiedade.

A aquisição de comportamentos autoprotetivos foi avaliada e apresentou resultados positivos, havendo ampliação do repertório nos quatro comportamentos trabalhados: de gritar, negar, correr e reportar. Há críticas que discutem que as crianças podem ter dificuldade em aplicar os conhecimentos adquiridos nos programas educacionais em situações da vida real, ainda sendo necessários estudos para determinar se o aumento do conhecimento e dos comportamentos de proteção reduz a probabilidade de abuso sexual infantil. No entanto, essa pesquisa indicou que os comportamentos trabalhados na intervenção manifestaram-se na vida real, uma vez que durante a execução do PROTEGER três crianças revelaram o ASI.

Recomenda-se que estudos futuros sejam realizados com amostras maiores, com diferentes instrumentos avaliativos e que os conhecimentos adquiridos dos profissionais envolvidos sejam mensurados. Sugere-se também, que pais e responsáveis sejam submetidos à avaliação após um período de tempo para identificar se em ambiente domiciliar o tema ASI passou a ser discutido.

Os resultados obtidos a partir da avaliação da intervenção realizada podem ser considerados encorajadores, na medida em que foi possível identificar um caminho a seguir para profissionais serem capacitados acerca da questão do abuso sexual e, também, apontando possibilidades de investigações futuras que permitam evidenciar cada vez mais práticas de intervenção. Por fim, considerando a importância da temática e a vulnerabilidade em que as crianças se encontram, espera-se que essa dissertação seja mais uma nesse contexto, e que contribua para aumentar as formas de proteção à criança.

Referências Gerais

- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*. 58(3):469–83. doi: 10.1007/s00038-012-0426-1.
- Brino, R. F. (2006). Professores como Agentes de Prevenção do Abuso Sexual Infantil: Avaliação de um Programa de Capacitação. Tese de doutorado. *Universidade Federal de São Carlos*, São Carlos, SP, Brasil. Disponível em www.laprev.ufscar.br/documentos/arquivos/teses-e.../tese-rachel-de-faria-brino.pdf
- Finkelhor, D. (1984) *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. Free Press. New York.
- Finkelhor, D. (2009). The Prevention of Childhood Sexual Abuse. *The Future of Children* 19(2), 169-194. Doi:10.1353/foc.0.0035
- Firnges, C. & Amann, S. B. (2016). Evaluation des Theaterstücks Traudich! Ein starkes Stück über Gefühle, Grenzen und Vertrauen “im Rahmen der bundesweiten Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs. *Springer Berlin Heidelberg*. 59(1)57–65. doi.org/10.1007/s00103-015-2266-7
- Furniss T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Habigzang LF, Koller SH, Azevedo G.A, Xavier P.M. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*; 21(3):341-348. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011>

- IPEA (2018). Atlas da Violência 2018. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf
- Ji, K., Finkelhor, D. & Dunne, M. (2013). Child sexual abuse in China: a meta-analysis of 27 studies. *Child Abuse & Neglect*, 37(9):613–22. 10.1016/j.chiabu.2013.03.008
- Kendall, K.T., Williams, L.M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, Research Gate* 113(1): doi. 164-180.10.1037//0033-2909.113.1.164
- Kim, S. J & Kang, K.A (2017). Effects of the Child Sexual Abuse Prevention Education (C-SAPE) Program on South Korean Fifth-Grade Students' Competence in Terms of Knowledge and Self-Protective Behaviors. *The Journal of School Nursing*, 33 (2) 123 – 132. doi.org/10.1177/1059840516664182
- Pelisoli, C. & Dell'Aglio, D. D. (2014). As Contribuições da Psicologia para o Sistema de Justiça em Situações de Abuso Sexual. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), 916-930. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-370001032013>
- Pereda, Noemí, & Gallardo-Pujol, David. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 233-239. Recuperado en 07 de octubre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000300010&lng=es&tlng=es
- Pereira. V. T, Freitas. C. R, Dias. D.D (2016). Violação de direitos no SUAS: a precarização da vida. *Revista Polis e Psique*, 6(2)25 – 44. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.62300>.

- Ministério da Saúde (2002). Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: *Secretaria de Assistência à Saúde*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf.
- Schober, D.J. Fawcett, S.B. Thigpen, S. Curtis, A. & Wright, R. (2012). An empirical case study of a child sexual abuse prevention initiative in Georgia. *Health Education Journal*. 71, (3) 291 -298. doi.org/10.1177/0017896911430546
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group*. 10.1002/14651858.CD004380.pub3
- Wolfe, V. V. (1998). Child sexual abuse. In G. Mash, & R. Barkley (Org.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 545-597). Nova York: The Guilford Press.
- Wurtele, S. K., & Miller, P. C. L. (2012). Global efforts to prevent the sexual exploitation of minors. In H. Dubowitz (Ed.), *World perspectives on child abuse* (10th ed.) (pp. 82-88). *The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect*. Acessível em <https://www.researchgate.net/publication/268816832>
- Zwi, K., Woolfenden, S., Wheeler, D., O'Brien, T., Tait, P., & Williams, K. (2008). Cochrane review: School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 3, 603–634. doi:10.1002/ebch.264

Anexo 1 - Ilustrações das Vinhetas**Ilustração 1**

AS CRIANÇAS NADAM NO RIO



Ilustração 2

NO RIO UM MENINO MAIOR TOCA AS PARTES
ÍNTIMAS DA CRIANÇA PEQUENA



Ilustração 3



Ilustração 4

A MENINA CONTA PARA SUA MÃE QUE O PADRASTO TENTA BEIJÁ-LA NA BOCA

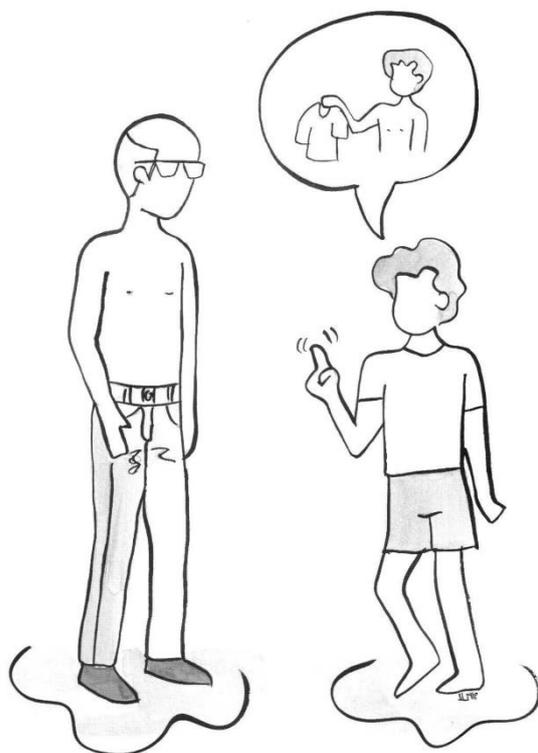
Ilustração 5

O MENINO ENCOSTA A CABEÇA NA AMIGA

Ilustração 6

A MULHER OFERECE BALAS PARA TOCAR AS
PARTES ÍNTIMAS DO MENINO



Ilustração 7

O MENINO FALA PARA O HOMEM QUE NÃO VAI
TIRAR A ROUPA EM SEUA CASA

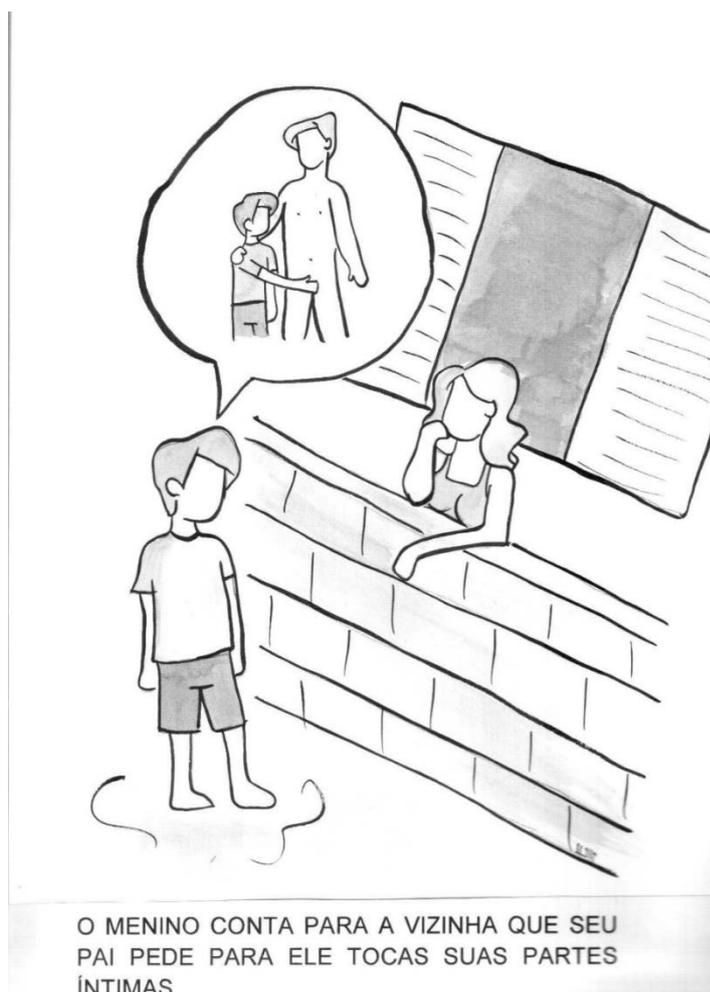
Ilustração 8

Ilustração 9

O AMIGO PASSA A MÃO NO CABELO DO MENINO

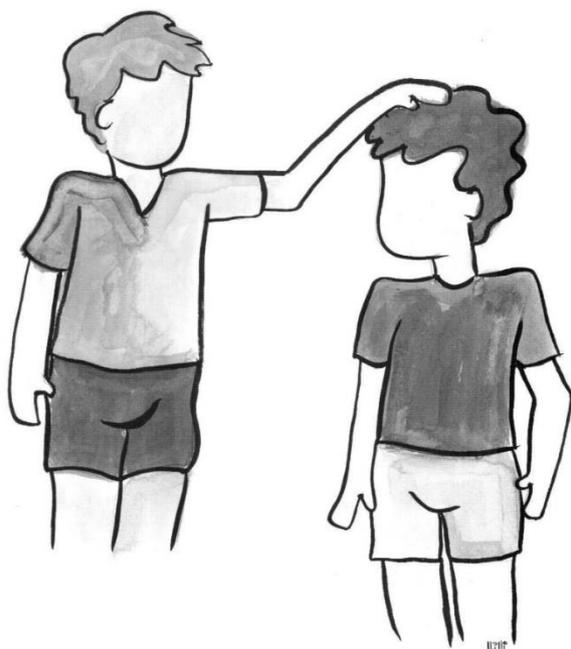


Ilustração 10

UM ADULTO MOSTRA AS PARTES ÍNTIMAS
PARA A CRIANÇA



Ilustração 11

A MENINA SAI CORRENDO QUANDO SEU
PADRASTO VAI RELIAR SUA BOCA

Ilustração 12

A MENINA CONTA PARA A PROFESSORA QUE SEU TIO PEDE PARA ELA TOCAR SUAS PARTES ÍNTIMAS



Ilustração 13

A MENINA ABRAÇA SEU AMIGO NA ESCOLA

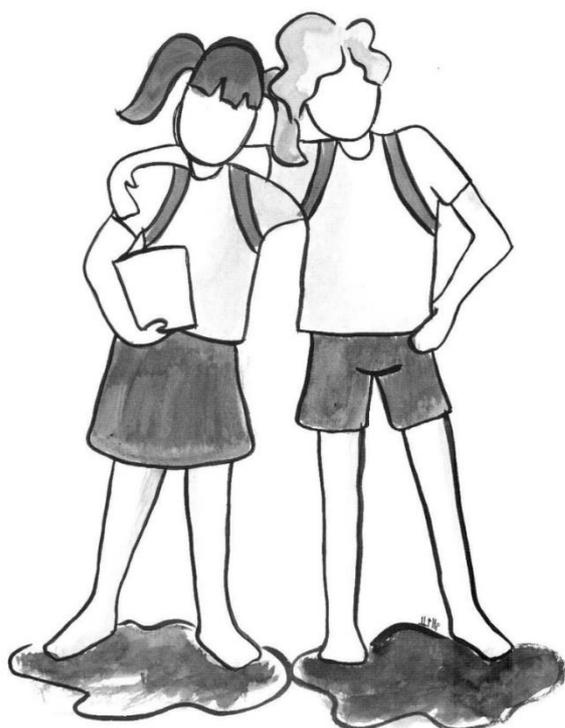


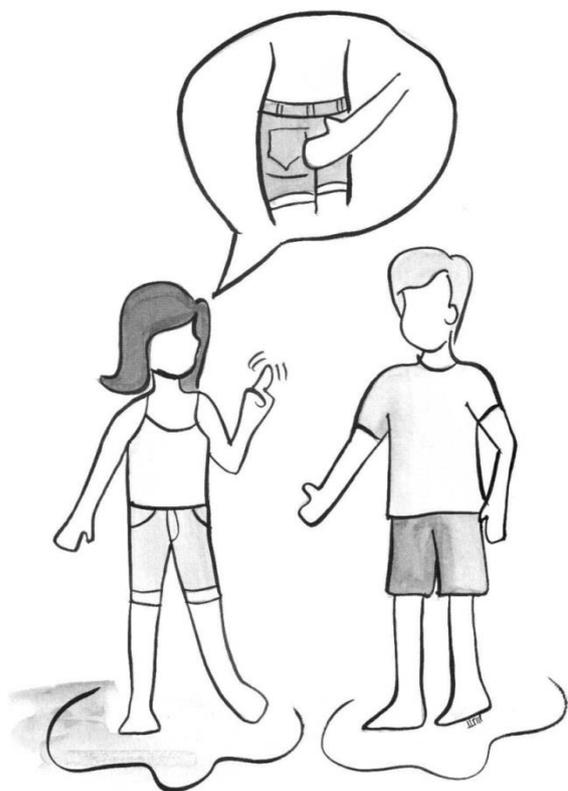
Ilustração 14

O TIO CONVIDA A MENINA PARA TIRAR FOTOS
SEM ROUPAS



Ilustração 15

A MENINA FALA PARA SEU TIO PARAR DE DE
PASSAR A MÃO EM SEU CORPO

Ilustração 16

A MENINA PEDE PARA SEU AMIGO PARAR DE
PASSAR A MÃO EM SEU BUMBUM

Anexo 2 - A História de Rosinha (Padilha, 2007)

Personagem principal: Rosinha, 12 anos; mãe de 35 anos, irmão Alvinho de nove anos e tio de 40 anos.

Rosinha gostava de brincar com seu irmão Alvinho. A mãe deles trabalhava de dia numa loja e o pai trabalhar numa empresa de segurança. Rosinha e Alvinho iam para a escola de manhã e a tarde ficavam em casa. Como os pais tinham que trabalhar, pediam para o tio, irmão do pai, para cuidar de Rosinha e Alvinho. As vezes o tio ia fazer alguma coisa da casa, e as vezes ficava no sofá vendo televisão ou comendo. Rosinha e Alvinho tinham que fazer algumas tarefas da casa, pois a mãe só chegava as seis e o pai só chegava às oito da noite. O tio saía às cinco e meia para ir para casa. Rosinha era uma menina bem bonitinha que já estava meio que ficando mocinha, isso é, seu corpo estava se desenvolvendo, pois estava entrando na puberdade. *E* gostava muito de brincar com seu irmão Alvinho.

Numa tarde, o tio disse a Rosinha e Alvinho que não estava se sentindo muito bem e pediu que Alvinho pegasse o ônibus e fosse até a farmácia de um conhecido deles que fica em outro bairro, pois o tio não tinha dinheiro para o remédio e queria compra fiado.

Alvinho obedeceu ao tio e foi. Enquanto isso, Rosinha tratou de fazer um chá que o tio lhe pediu. Ele estava na cama e Rosinha foi levar o chá para ele. Eles conversaram durante mais ou menos meia hora. Mas de repente ele pediu que ela se aproximasse e deitasse ali na cama com ele, pois ele estava com frio. Ela se deitou e disse para o tio que logo o Alvinho chegaria com o remédio e então ele ficaria melhor. Ele aproximou-se dela e começou a fazer carinho. Ela achou esquisito, mas como ele estava doente, não ligou. Os carinhos tomaram uma forma diferente, ele começou a acariciar suas coxas por cima da saia.

Disse que ela estava ficando uma moça muita bonita e que gostaria de lhe dar um beijo. Rosinha continuou achando estranho, mas lembrou que ele era seu tio e não iria fazer nada de errado com ela. Já que ele estava doente, não viu problema nenhum em um beijinho.

O tio se aproximou, colocou uma das suas pernas sobre as coxas de Rosinha e sem avisar começou a beijá-la na boca. Rosinha ficou completamente sem ação, tentou livrar-se daquele beijo, mas quanto mais ela tentava sair da situação, mais ele a segurava. Ficou muito assustada, não sabia o que iria acontecer, mas mesmo assim não conseguia se livrar.

Não conseguia de duas formas: uma era porque não tinha força para empurrar o tio para que ele saísse de cima dela; outra era porque se sentia fraca por dentro, sentia uma moleza que não sabia explicar; sentia ao mesmo tempo que não deveria estar naquela

situação, deveria também obedecer ao tio – afinal ele que tinha mandado ela deitar ali. Nesse momento escutaram o portão bater, era Alvinho que tinha voltado. O tio rapidamente ordenou que Rosinha não contasse nada daquilo para ninguém!

O tio deitou-se do seu lado e Rosinha saiu correndo do quarto. Trancou-se no banheiro e começou a chorar. Não conseguia entender o que estava acontecendo. De uma coisa tinha certeza: aquilo não estava certo.

Alvinho chegou com o remédio e foi ao quarto onde estava o tio. Saiu do banheiro e o irmão lhe disse que o tio estava dormindo e que era melhor não o incomodar. Rosinha, então, ficou quieta e foi para seu quarto. No final da tarde, o tio acordou arrumou-se e foi embora. Como de costume, despediu-se de Rosinha e Alvinho e mandou que eles se comportassem.

Quando a mãe chegou do trabalho, Alvinho lhe contou que o tio tinha estado doente, mas que pelo jeito tinha melhorado, pois nem tomou o remédio que alvinho foi comprar. Rosinha estava sentada na frente da TV vendo a novela, quando a mãe a chamou para ajudar com o lanche. A mãe achou Rosinha meio esquisita e perguntou se tinha brigado de novo com o irmão. Rosinha disse que não, que não era nada. A mãe lhe disse que achava que ela estava aprontando alguma, mentindo, para variar. Rosinha deixou cair um copo e a mãe gritou com ela que saiu correndo e chorando. Logo o pai chegou.

Alvinho, o pai e a mãe foram fazer o lanche e Rosinha se trancou no quarto, chorando e sentindo-se cada vez mais confusa. Naquela noite teve pesadelos, mas não contou a ninguém no dia seguinte.

Nos dias que se seguiram, a vida continuou em sua rotina normal. Dali a uma semana, o tio mandou Alvinho até uma loja de autopeças para comprar uma peça do amortecedor do carro que estava quebrado e a peça tinha que ser trocada. Logo que Alvinho saiu, o tio foi para o quarto e chamou Rosinha.

Anexo 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Eгна Roberta Ferreira, mestranda em Psicologia na área de Psicologia Forense, sob a orientação da Professora Dra. Maria da Graça Saldanha Padilha da Universidade Tuiuti do Paraná, estou convidando seu filho menor de idade pelo qual é responsável _____, a participar de um estudo intitulado PREVENÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE SOCIAL. Este estudo é importante, uma vez que busca através da aplicação do programa de prevenção em relação ao abuso sexual, levar ao aumento de conhecimento sobre o tema abuso sexual assim como a ampliação de comportamentos auto protetivos. O processo interventivo foi construído cuidadosamente, desta forma as crianças não serão expostas a materiais de cunho sexual ou pornográfico ou qualquer conteúdo inapropriado para a idade. Serão discutidas situações de aproximação inadequada de adultos e como a criança pode se defender delas.

- a) O objetivo desta pesquisa é capacitar crianças para que possam se defender em situações de risco.
- b) Caso seu filho ou dependente participe da pesquisa, ele realizará um teste, o qual consiste em responder verbalmente duas questões, frente a 16 ilustrações. Na primeira questão a criança ira descrever as ilustrações a ela apresentadas, o objetivo é entender a percepção da criança. A segunda questão é a descrição do comportamento que a criança da ilustração poderia adotar. O tempo médio de aplicação dos 16 itens é de 40 minutos.
- c) As sessões ocorrerão em uma sala do Núcleo CEIA, com espaço adequado para atendimento coletivo e sigiloso. O Núcleo CEIA está localizado, na Rua Ana Maoski Bonieccki, 138, no Bairro Bosque da Saúde, na cidade de Tijucas do Sul, e as 10 sessões ocorrerão em dois dias da semana, durante o período no qual a criança já se encontra no Núcleo.
- d) É possível que seu filho experimente algum desconforto, como: agitação, irritação e vergonha. A pesquisadora permanecerá em tempo integral junto das crianças e estará atenta

para ouvir a demanda, caso seu filho apresente estes sintomas, ele será encaminhada para atendimento.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo poderão ser observados como desconforto em função do tema

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa é a ampliação de comportamentos auto protetivos das crianças em relação a situações abusivas, principalmente quanto ao abuso sexual, assim como a pesquisa também visa contribuir para o avanço científico.

g) A pesquisadora responsável por este estudo, Eгна Roberta Ferreira, poderá ser localizados na Secretaria de Assistência Social e Cidadania, na rua XV de Novembro, 1458 - sala 2, Centro, e-mail: Eгнаferreira@gmail.com e telefone (41) 3629-1674, no horário das 08h00min às 17h00min, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

h) Neste estudo será utilizado um grupo controle. Isto significa dizer que haverá um grupo que a princípio não recebera o processo de intervenção, a fim de servir como referência-padrão as variáveis a que se submete o grupo alvo, no entanto ao final do processo todas as crianças passarão por todas as etapas, ou seja, também participarão do processo de intervenção.

i) A participação do seu filho neste estudo é voluntária e se ele não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

j) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas pela orientadora de pesquisa a professora Dra. Maria da Graça Saldanha Padilha e pela banca examinadora do trabalho. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

k) O material obtido, ou seja, o teste acima descrito, será utilizado unicamente para essa pesquisa.

l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você ou seu filho não receberão qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

m) Você terá a garantia de que problemas decorrentes deste estudo serão tratados junto dos Serviços da Proteção Social Especial da Secretaria de Assistência Social de Tijuca do Sul.

n) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá o nome de seu filho, serão apresentados apenas dados gerais de todos participantes da pesquisa.

o) Se você tiver dúvidas sobre os direitos como participante de pesquisa do seu filho, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo telefone (041) 3331-7668. Rua: Sidnei A. Rangel Santos, 238 Sala 328 Bloco C. Horário de atendimento das 13:30 às 17:30.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordo com a participação do meu filho. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios e os tratamentos alternativos. Eu entendi que sou livre para interromper a participação do meu filho a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim, para meu filho ou dependente. Fui informado que meu filho será atendido sem custos se apresentar algum dos problemas relacionados no item D e E.

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Eu concordo voluntariamente com a participar do meu filho neste estudo.

Tijucas do Sul, ____ de _____ de 20____.

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

[Nome e Assinatura da Pesquisadora]

Anexo 4 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: PREVENÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE SOCIAL.

Pesquisador Responsável: Egna Roberta Ferreira.

Local da Pesquisa: Núcleo CEIA.

Endereço: Rua: Ana Maoski Bonieccki, nº.138, no Bairro Bosque da Saúde, Tijucas do Sul.

O que significa assentimento?

Assentimento significa que você, menor de idade, concorda em fazer parte de uma pesquisa. Você terá seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Informação ao participante

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, com o objetivo de aumentar seu conhecimento sobre o tema abuso sexual, para que possa se defender. Esta pesquisa é importante para você e para seus colegas, de modo que possam viver sem violência e não serem vítimas de abusos.

Os benefícios da pesquisa são a ampliação de comportamentos protetivos em relação a situações abusivas, principalmente quanto ao abuso sexual.

O estudo será desenvolvido no Núcleo CEIA e o teste que irá responder, será utilizado unicamente para essa pesquisa e será queimado ao término do estudo, dentro de dois anos.

Que devo fazer se eu concordar voluntariamente em participar da pesquisa?

Caso você aceite participar, irá realizar um teste no qual a pesquisadora vai lhe mostrar 16 desenhos e para cada um deles você responderá a duas questões. Também participará de 10 encontros em grupo que acontecerão duas vezes na semana, com duração de aproxima-

damente 90 minutos, no qual você irá desenhar um corpo humano, assistir a 04 filmes, elaborar uma história em quadrinhos, participar de um jogo e dramatizar uma história. Durante os encontros você poderá entender que sofreu uma violência, poderá ficar nervoso, irritado, agitado e com vergonha, mas a psicóloga estará com você todo o tempo.

A sua participação é voluntária. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo e não será repreendido pela direção ou pelos educadores do Núcleo.

Contato para dúvidas

Se você ou os responsáveis por você tiverem dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve contatar a pesquisadora e psicóloga Eгна Roberta Ferreira, na Secretaria de Assistência Social e Cidadania, na rua XV de Novembro, 1458 - sala 2, Centro, e-mail: egnaferreira@gmail.com e pelo telefone (41) 3629-1674, no horário das 08h00min às 17h00min.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo telefone (041) 3331-7668. Rua: Sidnei A. Rangel Santos, 238 Sala 328 Bloco C. Horário de atendimento das 13:30 às 17:30.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu li e discuti com a pesquisadora responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Nome e Assinatura do Participante de Pesquisa/responsável legal.

Eгна Roberta Ferreira: Pesquisadora.

Tijucas do Sul, ____ de _____ de 2018.