



Sociedade
Catarinense de
Pediatria

SCP no Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes

O mês de maio é alusivo ao combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes (**"Maio Laranja"**). O dia 18 de maio foi escolhido como "Dia Nacional do Enfrentamento", pois nesta data no ano de 1973, Araceli, uma menina de 8 anos de idade, na cidade de Vitória (ES) foi raptada, violentada, morta e carbonizada, por jovens da alta sociedade local que nunca foram punidos.

A Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP) é parceira nesta luta a favor do enfrentamento desta violência, que prejudica o desenvolvimento pleno e sadio das crianças e adolescentes, que necessitam de amor, respeito e segurança. Por isso, trazemos aqui alguns pontos importantes relacionados a esta triste realidade que afeta a sociedade de forma geral, e não faz distinção de classe, sexo, raça ou etnia.

A **violência sexual** é entendida como qualquer ato de violência contra a liberdade sexual baseado na relação de poder, na qual crianças e adolescentes são usados na prática sexual por qualquer pessoa, por meio de violência física, psicológica, ameaça, coerção, sedução ou indução. A violência compreende tanto o abuso quanto a exploração sexual.

Exploração sexual (ES) consiste na utilização de crianças e adolescentes em atividades sexuais remuneradas, como a exploração no comércio do sexo, a pornografia infantil ou a exibição em espetáculos sexuais públicos ou privados, bem como a produção e distribuição de material (fotos e vídeos) com esse conteúdo.

Abuso sexual infantil (ASI) ocorre quando uma criança/adolescente é submetida à atividade sexual que não possa compreender, com a qual ela não tenha um desenvolvimento compatível, que não possa dar consentimento e/ou que viole as leis ou as regras da sociedade.



O Concílio da Europa acredita que uma em cada cinco crianças sofre algum tipo de violência sexual, porém a real prevalência deste agravo é difícil de mensurar, pois no caso das crianças e adolescentes, o autor da violência habitualmente é alguém conhecido da vítima, de convívio doméstico, por vezes um familiar, dificultando a revelação e notificação. Isso permite que o abuso se torne por vezes crônico, de repetição e cada vez mais intrusivo.

O último boletim epidemiológico do Brasil, divulgado em 2018 pelo Ministério da Saúde (MS) aponta que entre 2011 e 2017, 31,5% (58.037 casos) dos casos notificados de violência sexual foram contra crianças, e 45,0% (83.068 casos) contra adolescentes, correspondendo a 76,5% do total. Os números são alarmantes e ainda assim, subnotificados. A subnotificação é uma barreira a ser vencida: a família tem que transpor o pacto do silêncio e enfrentar riscos econômicos e sociais decorrentes da revelação, pois muitas vezes o autor da agressão é o provedor da família. É comum que sintam vergonha de reportar seu caso, e infelizmente, o silêncio, a omissão e a impunidade fortalecem o ciclo da violência. O profissional da saúde, por sua vez, recebe sofrer retaliações, e causar um "efeito de duplo dano", ou seja, seu paciente que já sofreu a violência sexual, agora pode ser privado do convívio familiar, passando então a acreditar que pode resolver o problema sozinho, não fazendo todos os encaminhamentos de forma adequada.

Assim, a criança e o adolescente ficam mais vulneráveis à continuidade do abuso, possibilitando-os desenvolver as sequelas do mesmo, incluindo graves transtornos psíquicos. Infelizmente, na maioria dos casos, a suspeição diagnóstica é feita a partir dessas sequelas. Sinais indiretos como alteração do comportamento (introspecção, tristeza), distúrbios do sono, da alimentação e das eliminações, queda do rendimento escolar, podem ser indicativos de sofrimento emocional, não exclusivos de violência



Sociedade
Catarinense de
Pediatria

sexual, mas sugestivos. Tentativas de suicídio são duas vezes mais frequentes em vítimas de violência sexual. Transtorno do estresse pós traumático, baixa auto estima, manutenção de padrões de comportamento violento, auto-mutilação (em casa ou na escola), abuso de álcool e drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, infecção de transmissão sexual, gravidez também são sequelas do ASI.

Ainda em relação ao diagnóstico, é consenso pela Academia Americana de Pediatria (AAP) e pelo Centro de Controle de Doenças Norte Americano (CDC) que as crianças com suspeita de ASI devam ser examinadas o mais precocemente possível (idealmente dentro de 7 dias, objetivando profilaxia de doenças de infecção sexual e prevenção de gravidez), por profissional habilitado, preferencialmente um pediatra, e que dados sobre a história do abuso sejam coletadas por equipe multidisciplinar capacitada. A confirmação diagnóstica nem sempre é possível ser realizada pelo exame físico, visto que existem poucos sinais clínicos nas vítimas de ASI e as superfícies mucosas cicatrizam rápido, por isso a importância da suspeição diagnóstica.

O ASI faz diagnóstico diferencial com os Jogos Sexuais da Infância, lembrando que estes últimos fazem parte do desenvolvimento normal, não apresentam caráter coercitivo e a diferença etária não deve ser superior a cinco anos.

Observamos que o Brasil tem evoluído nos últimos trinta anos no enfrentamento ao abuso e exploração sexual infantojuvenil, porém ainda tem dificuldades a superar, relativas a pautar este tema nos espaços públicos e a estabelecer prevalências reais, tendo em vista sua dimensão territorial e as diferenças regionais.

Em relação às políticas públicas, em abril de 2017 foi criada a "Lei da Escuta Especializada e do Depoimento Especial", que normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, constituindo-se num dos mais recentes mecanismos destinados a prevenir e a coibir a



violência contra crianças, sobretudo, objetivando atendimento mais célere, qualificado e humanizado.

De que forma podemos agir como profissionais?

1. Falando sobre esse assunto, abordando na consulta com as famílias e acolhendo as suas dúvidas. Como pediatras, devemos unir forças com a sociedade para sermos protagonistas na defesa da integridade física e emocional do desenvolvimento infantil.

2. Orientando os pais a informar as crianças, ensiná-las sobre seu corpo, nomeando suas partes íntimas adequadamente e explicando que ninguém pode tocá-las ou vê-las de forma inapropriada, nem ela deve fazer isso em outras pessoas (mesmo que sejam conhecidos ou peçam a elas). **Determinar os limites e diferença entre toques abusivos**, orientando que **não tenham segredos com seus pais nem temam ameaças**, mas que confiem neles para contar sobre todos assuntos. Deixar claro que ela deve reportar à família toda e qualquer violação da sua intimidade. Uma dica de como abordar esse assunto é na consulta de puericultura, durante a realização do exame físico, dizer à criança e ao seu responsável, por exemplo, *“que em partes cobertas do corpo ninguém pode tocar e que naquele momento o Dr(a) irá examinar sua genitália e pode pois está na presença da mamãe/papai e é para avaliar sua saúde”*.

3. Durante a Avaliação Pediátrica do Desenvolvimento, podemos disponibilizar materiais simples, como giz de cor e papel, brinquedos e bonecos para observar seus desenhos, linguagem e forma de brincar, estabelecendo uma forma de



comunicar com a criança, que às vezes, pela baixa idade tem poucos recursos de linguagem para expressar sofrimento e pedir ajuda. Podemos ampliar essa visão, solicitando relatórios da escola sobre rendimento escolar, convívio com colegas, comportamento, frequência (ou faltas). Essa parceria com outros profissionais e ambientes, além de poder trazer informação relevante, pode aumentar a rede de proteção em torno da criança.

4. Ao ouvir um relato de situação de possível abuso, **escute sem julgamentos, faça perguntas abertas** como: *“o que aconteceu?”*; evitando interferir ou dirigir as perguntas como: *“onde você foi tocado(a)?”, “foi dentro de sua roupa íntima?”*, pois isso pode favorecer uma desvirtuação dos fatos em crianças assustadas, ainda muito pequenas que misturam fatos reais e fantasias. Mais do que questionar, devemos escutar.

5. Oriente os pais **que evitem deixar seus filhos com outras pessoas sem supervisão**. Bem como, prefiram situações onde estejam em grupo ou procurem meios de acompanhar o que fazem na sua ausência. Que estejam **atentos para lesões corporais em crianças menores e reações inexplicáveis de medo** diante de pessoas que deveriam confiar. Que **não deixem adolescentes em casa sozinhos recebendo prestadores de serviço**. E que sempre **supervisionem os sites da internet acessados pelos filhos**.

6. Observem **crianças com autoestima muito baixa, com imagem corporal negativa, mudanças bruscas de comportamento, no padrão do sono e alimentação, piora súbita do rendimento escolar, quadros depressivos com**



falas suicidas, automutilação, uso de drogas, além de medos infundados ou comportamentos sexualmente inapropriados para os menores. Estes sinais não são exclusivos, mas devem trazer alto grau de suspeita para a família e os profissionais de saúde.

7. Estar informado quanto aos protocolos e fluxos de atendimento às vítimas de violência sexual da sua região é indispensável para proporcionar a elas exames, medicações profiláticas, se for indicado, e encaminhamentos a órgãos competentes, e protegendo-as de exposição e múltiplas entrevistas desnecessárias. Não devemos revitimizar esses pacientes e suas famílias, por isso o atendimento deve ser realizado em rede, de cuidados integrados e contínuos.

Ainda lembramos que a realização do Boletim de Ocorrências (BO) é obrigatória nos casos de violência perpetrados a menores de 18 anos. A partir dele é gerada uma guia para a realização do exame de corpo de delito. A integridade himenal e/ou ausência de alterações neste exame não afasta o ASI, pois carícias, manipulação da genitália, exposição à pornografia, não causam alteração do exame físico.

Por fim, **cabe ressaltar a obrigação e a importância de notificar ao Conselho Tutelar e Vigilância Epidemiológica todo caso de suspeita de abuso sexual cometido contra crianças e adolescentes**, não precisando existir a confirmação do abuso, mas se os sinais forem de alta suspeição, a denúncia deve ser feita. Não compete ao médico investigar e sim notificar, mas compete ao profissional de saúde estar treinado e habilitado na identificação da suspeita. A notificação é feita por meio da Ficha de



Sociedade
Catarinense de
Pediatria

Notificação Individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), encaminhada à Secretaria de Saúde do município.

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Ficha_Viol_5_1_Final_15_06_15.pdf).

Ela é de caráter imediato, ou seja, em até 24 horas deve ser encaminhada a um órgão de proteção à criança e ao adolescente, quer seja o Ministério Público ou o Conselho Tutelar, podendo ser feita por qualquer profissional de saúde. Denúncias anônimas também podem ser feitas diariamente pelo "disque 100".

Ressalta-se ainda que, o médico incorre em desvio ético, sujeito à punição legal por deixar de notificar a violência. O artigo 25 do Código de Ética Médica (CEM), publicado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio da Resolução 1.931/2009, veda ao médico abster-se de denunciar a prática de tortura ou de procedimentos degradantes e desumanos, praticá-los, bem como ser conivente com quem as realize, ou fornecer meios, instrumentos ou conhecimentos que os facilitem. Nesse sentido, o artigo estabelece a responsabilidade do médico de denunciar casos de violência, mediante notificação voltada a proteger o paciente. Na prática atual, o médico ainda apresenta resistência à notificação, seja por crenças pessoais, por desacreditar na competência das instituições e por dificuldades na sua própria formação médica. Toda a equipe de saúde deve ser convidada a refletir sobre os desafios do serviço para o melhor atendimento às situações de violências na família.

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), amparado pela Lei 8.069/1990, e de acordo com o artigo 245, consta ainda que o profissional de saúde não deve omitir das autoridades os casos de envolvimento, suspeita ou confirmação de crianças ou adolescentes vítimas de violência. Caso contrário, será penalizado com multa, que pode variar de três a vinte salários mínimos, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.



Sociedade
Catarinense de
Pediatria

A notificação é uma diretriz da Linha de Cuidado do Ministério da Saúde, ela é um instrumento que nos ajuda a gerar dados epidemiológicos, a entender este triste fenômeno, possibilitando a criação de políticas públicas de proteção e prevenção, mas fundamentalmente ajuda a tirar a violência sexual da invisibilidade, sendo um mecanismo de proteção às nossas crianças e adolescentes.

Reconhecemos que muitas pessoas têm dificuldades de falar sobre sexualidade e abuso com seus filhos, escolhem ignorar a realidade, mas desmistificar este tema é um dos objetivos do Maio Laranja.

Elaborado por:

- **Camila Marques de Valois Lanzarin** – Diretora de Departamentos Científicos da SCP
- **Cláudia Maria de Lorenzo** – Presidente do Departamento Científico de Saúde Escolar da SCP
- **Gianny Cesconetto** – Presidente do Departamento Científico de Adolescência da SCP
- **Tatiana de Andrade Lemos** – Diretora de Ações Comunitárias e Sociais da SCP
- **Vanessa Borges Platt** – Coordenadora das equipes Acolhe Pediatria (HU/UFSC) e Apoio (HIJG/SES), de Atenção as Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual

Referências bibliográficas:

Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, Harper NS, Palusci VJ, Frasier LD, et al. Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2016;29(2):81-7.

Brasil. Ministério da Saúde. (2018b). Análise epidemiológica da violência sexual contracrianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico*, 49(27),



Sociedade
Catarinense de
Pediatria

1-17. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>.

Acesso em 15 maio de 2020.

Disque Direitos Humanos - Disque 100 - Disque Denúncia. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/disque-100-1>. Acesso em 15 maio

de 2020.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. In: Deputados. Cd, editor. 9 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2012.

BRASIL. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. In: Estratégias DdAP, editor. Brasília, 2010.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015/2018/2017/lei/113431.htm. Acesso em 15 maio de 2020.

Kellogg N. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*. 2005;116(2):506-12.

Platt, V.P., Back, I.C., Hauschild, D.B., Guedert, J.M. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciênc. saúde coletiva*, Abr 2018, vol.23, no.4, p.1019-1031. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1019.pdf>. Acesso em 15 maio de 2020.

Prefeitura Municipal de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, Programa Saúde da Mulher. Protocolo de atenção as vítimas de violência sexual do município de Florianópolis. 3ed. Florianópolis, 2016. Disponível em:

Sociedade Catarinense de Pediatria
Rodovia SC 401 Km 04, 3854 | CEP 88032-005
Saco Grande | Florianópolis SC
(48)3231-0344
www.scp.org.br email: scp@scp.org.br



Sociedade
Catarinense de
Pediatria

http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/Protocolo_Mulher.pdf. Acesso em 15 maio de 2020.

PROTOCOLO DE ABORDAGEM DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, Manual de orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria, Junho de 2018.

RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA, Revista Bioética, Vol 26, n3, Outubro/Dezembro 2018.

Waksman RD, Hirschheimer MR, Pfeiffer L. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente Brasília: Conselho Federal de Medicina. 2ª ed. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/LIVRO_FINAL-Manual_de_Atendimento_as_Crianças_e_Adolescentes_Vitimas_de_Violencia-compressed.pdf. Acesso em 15 maio de 2020.

Links de sites e vídeos interessantes:

<http://www.paranaportal.com.br/blog/2015/09/25/campanha-infantil-explica-diferenca-entre-carinho-e-abuso-sexual>

Disque 100: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/disque-100-1>

Pipo e Fifi: <https://www.pipoefifi.com.br>

<http://www.chamaeleon.org.br/2016/02/16/campanha-infantil-explica-diferenca-entre-carinho-e-abuso-sexual/>

https://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/statistics_en.asp

Manuais Linha Cuidado:

Sociedade Catarinense de Pediatria
Rodovia SC 401 Km 04, 3854 | CEP 88032-005
Saco Grande | Florianópolis SC
(48)3231-0344
www.scp.org.br email: scp@scp.org.br



Sociedade
Catarinense de
Pediatria

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_familias_violencia_s.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias_cuidado_crianca_situacao_violencia.pdf

Faça Bonito – está completando 20 anos este ano!

<https://www.facabonito.org.br>

Sociedade Catarinense de Pediatria
Rodovia SC 401 Km 04, 3854 | CEP 88032-005
Saco Grande | Florianópolis SC
(48)3231-0344
www.scp.org.br email: scp@scp.org.br



Sociedade
Catarinense de
Pediatria

ALGUNS SEGREDOS NÃO DEVEM SER GUARDADOS!
FIQUE DE OLHO NO COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS, EM ALGUNS CASOS

PODE SER ABUSO



www.podeserabuso.org.br

Alguns sinais podem ajudar a identificar se a criança
sofre ou sofreu abuso sexual, como:

- Apresenta marcas de agressão ou machucados, tem dificuldade de andar ou sentar.
- A criança está agressiva, irritada ou machuca o próprio corpo.
- Está muito quieta, triste, medrosa ou chorosa.
- Passou a ter transtornos alimentares.
- Passou a ter alterações de sono, fica cansada fora de hora ou tem dificuldade para dormir.
- Mudou seu comportamento e aparência.
- Está desatenta na escola ou desinteressada em atividades e brincadeiras. Apresenta dificuldades de aprendizagem.
- Faz desenhos agressivos, que mostrem situações de medo ou cenas envolvendo questões sexuais.
- Evita ir para alguns lugares ou encontrar alguma pessoa.

Quebre o silêncio! Abuso sexual é crime, denuncie:

Disque 100

A ligação é gratuita e anônima.

Se preferir, denuncie no Conselho Tutelar ou nas delegacias da sua cidade.



18 de Maio
Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração
Sexual contra Crianças e Adolescentes

Sociedade Catarinense de Pediatria
Rodovia SC 401 Km 04, 3854 | CEP 88032-005
Saco Grande | Florianópolis SC
(48)3231-0344
www.scp.org.br email: scp@scp.org.br