

**O TRATAMENTO QUE AS POLÍTICAS PÚBLICAS E O PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES TÊM REALIZADO JUNTO AO AGRESSOR SEXUAL, COM A FINALIDADE DE EVITAR REINCIDÊNCIAS**

Fabiane Bernadete de Souza<sup>1</sup>

Walery Luci da Silva Maciel<sup>2</sup>

**RESUMO**

Este artigo científico investiga o trabalho que as políticas públicas e o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes têm feito junto ao agressor sexual, com a finalidade de evitar a reincidência dos abusos. Demonstra-se a importância do atendimento ao agressor sexual, o que não significa eximi-lo da culpa. A responsabilização civil e jurídica, contudo, deve ser acompanhada de ações que previnam a reincidência. Conclui-se que é preciso mais empenho das políticas públicas. Este trabalho tem caráter qualitativo. No que diz respeito à metodologia, o artigo se fundamentou em pesquisa bibliográfica e revisão de literatura acerca do tema.

**Palavras-chave:** Violência sexual infantil. Prevenção. Reincidência. Políticas públicas.

**1 INTRODUÇÃO**

Busca-se, com este artigo, abordar quais os encaminhamentos e ações que as políticas públicas e a política nacional de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes têm feito junto ao agressor.

O abuso sexual é entendido como qualquer ato sexual praticado por uma pessoa adulta com uma criança ou adolescente ou com um adulto, contra a vontade deste.

---

<sup>1</sup>Aluna do Curso de Especialização em Gestão Social de Políticas Públicas da Unisul.

<sup>2</sup> Professora orientadora, MsC. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Administração pela Escola Superior de Administração e Gerência da Universidade do Estado de Santa Catarina.

Conforme Habigzang e Caminha (2004), é todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, tendo como finalidade estimular sexualmente a vítima ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa.

Entre todas as demandas absorvidas pelo assistente social, encontra-se o atendimento às vítimas de violência sexual, sendo constante a preocupação acerca da forma como é abordado e tratado o agressor. As equipes multiprofissionais, que atuam nas áreas da segurança pública, judicial e nas outras áreas das políticas públicas, detêm sua atenção na vítima de violência ou abuso sexual, desconsiderando, na maioria das vezes, as razões que motivaram o agressor ao ato cometido.

Firestone e Bradford (2000) afirmam, em seus estudos específicos sobre a psicopatia, que os abusadores reincidentes considerados violentos estão mais ligados a uma história de violência familiar do que indivíduos não reincidentes.

Neste trabalho, os autores classificam os abusadores sexuais reincidentes como psicopatas, conforme a pontuação total obtida através da Escala Psychopathy Checklist Revised (PCL-R). Salienta-se, ainda, que existe um crescente corpo de investigação que indica a psicopatia, medida pelo PCL-R, como um potente preditor de reincidência do crime violento.

A escala PCL-R de Robert Hare verifica a presença de transtorno de personalidade antissocial, comumente presente em abusadores sexuais, e obtém dados sobre a história de vida deles. Ela tem sido utilizada em diversos países para avaliação de psicopatia, sendo unanimemente considerada como o instrumento mais fidedigno para identificar criminosos psicopatas em populações prisionais e forenses.

A pesquisa de Habigzang, Koller, Azevedo e Machado (2005), em processos jurídicos em casos de abuso sexual, mostra que a maioria dos agressores nega a violência sexual. Entre os agressores que confirmam o abuso, constata-se que, tanto pelos motivos alegados quanto pelos argumentos utilizados para defesa, eles atribuíram a culpa à vítima ou à outra pessoa (cônjuge, vizinhos, familiares).

## **2 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE DO AGRESSOR**

Muitas são as políticas que tratam das crianças e adolescentes vítimas de

violência sexual, seus direitos e suas famílias. Por outro lado, a dificuldade no acompanhamento dos agressores é muito grande, pois esse trabalho requer conhecer as características de personalidade destes, com a finalidade de fazer um trabalho sistemático de resgate humano.

A maioria dos abusos sexuais contra crianças e adolescentes é cometida por homens com idade entre 18 e 45 anos e vínculo biológico ou de responsabilidade com a vítima (MOURA, 2007; SANFELICE; ANTONI, 2010; MARTINS, 2008; PECHORRO; POIARES; VIEIRA, 2008). Quando o abusador é do sexo feminino, costuma ser jovem, com cerca de 20 anos (HALL; HALL, 2007).

Em relação a tal aspecto, Furniss (1993, p. 22) afirma que:

[...] sem dúvida, o abuso sexual da criança é predominantemente um problema de adultos do sexo masculino que abusam de meninas e meninos [...] mais de 90 por cento das pessoas que cometem abuso são do sexo masculino, [...] o abuso sexual da criança não é apenas um problema entre sexos, mas também um problema entre pais e filhos.

Azevedo e Guerra (1991) conceituam como incesto a coação exercida por um adulto ligado à criança “por laços de parentesco, afinidade ou responsabilidade”, com vistas a participação dela em práticas eróticas (p. 196).

Em relação às características comportamentais dos agressores, Vieira (2010) destaca que é comum encontrar neles fracas competências sociais, baixa autoestima, sentimento de que são fisicamente pouco atrativos, de inadequação e de vulnerabilidade, dificuldade nos relacionamentos interpessoais com outros adultos, problemas de realização sexual, humilhação e solidão, limitações para identificar emoções alheias e, principalmente, raiva, medo e nojo.

Além disso, as atividades sexuais consentidas ou abusivas são utilizadas como forma de lidar com situações de estresse (CORTONI; MARSHALL, 2001; HALL; HALL, 2007). Nesse sentido, Cortoni e Marshall (2001) constataram que a frequência de fantasias sexuais era aumentada em situações de conflito, raiva, solidão e humilhação, e essas fantasias eram frequentemente acompanhadas de masturbação.

Em relação às características psiquiátricas dos abusadores, a literatura aponta que pouco menos de 5% dos agressores sexuais são psicóticos, e o único diagnóstico

consistentemente relacionado aos agressores é o transtorno de personalidade antissocial, embora com alguma frequência possam ser encontrados transtornos de humor, de ansiedade e relacionados a abuso de álcool (FISHER; WARD; BEECH, 2006; PECHORRO; POIARES; VIEIRA, 2008).

Em muitos casos, o abusador sabe que está fazendo algo errado com a criança e que isso constitui um crime. Pode inclusive, saber que o abuso prejudica a criança, mas mesmo assim não consegue parar essa nociva prática (FURNISS, 1993).

Para o agressor, o abuso constitui um alívio de tensão que o compele à repetição, fazendo dele um dependente. De acordo com Furniss (1993), as tentativas de parar com a violência podem levar a sintomas de abstinência, tais como agitação, irritabilidade e ansiedade.

Ferenczi (1992) afirma que as crianças nutrem pelos adultos fantasias lúdicas, como desempenhar o papel maternal em relação a eles, e que, mesmo que esse jogo venha a assumir uma forma erótica, conserva-se, para a criança, no campo da ternura. Nesse caso, se os adultos que se relacionam com elas têm tendências psicopatológicas, eles confundem as brincadeiras infantis com os desejos de alguém que teria atingido a maturidade sexual, chegando a praticar atos sexuais de forma inconsequente.

Em relação à sexualidade desses indivíduos, Cortoni e Marshall (2001) investigaram a hipótese de que a atividade sexual pudesse funcionar como uma estratégia de enfrentamento. Essa pesquisa com agressores sexuais verificou a utilização de atividades sexuais consentidas e não consentidas como estratégia de enfrentamento, para lidar com situações estressantes e problemáticas.

A respeito da história de vida do abusador, alguns estudos apontam que ter sofrido abuso na infância aumenta a probabilidade de cometer abuso na idade adulta (KEAR-COLWELL; BOER, 2000; HALL; HALL, 2007; JESPERSEN, LALUMIÈRE ; SETO, 2009; SANFELICE; ANTONI, 2010). Porém, os números a esse respeito são bastante variáveis. Hall & Hall (2007) indicam que a porcentagem de abusadores que sofreram abuso chega a variar, nos estudos, de 10 a 90%.

Jespersen, Lalumière e Seto (2009) destacam que a experiência sexual de abuso na infância torna mais provável a prática de agressão sexual na vida adulta. Porém,

destacam que essa experiência pode ser parte de um contexto maior de contingências aversivas relacionadas a problemas na vida adulta.

Em um estudo das características psicopatológicas em indivíduos detidos por violência sexual infantil, Pechorro, Poiares e Vieira (2008, p. 617) relatam:

Pode-se concluir que os abusadores sexuais de crianças presos demonstram ter níveis relativamente altos de psicopatologia, nomeadamente uma maior perturbação emocional, dependência, timidez, introversão e tendem a responder de uma forma mais reservada que os homens da população normal.

Friedrich (1998 apud PADILHA; GOMIDE, 2004, p. 54) explica que:

[...] indivíduos abusados sexualmente podem apresentar sintomas de natureza interna, tais como ansiedade, depressão, queixas somáticas, inibição e sintomas de stress pós-traumático (hiperexcitação fisiológica, medos e evitação, reexperiência), ou externa, como agressão, delinquência, envolvimento em prostituição, em níveis aumentados de atividade, além de problemas de comportamento sexual.

Neste sentido, Santos (1998, p. 21) afirma: “[...] estados psicóticos ou perversos, depressão, baixo controle dos impulsos, problemas neurológicos, baixa tolerância ao stress, bem como o uso de álcool e outras drogas são fatores relevantes para a compreensão desse problema”.

### **3 ALÉM DA RECLUSÃO, É PRECISO TRATAMENTO AO AGRESSOR**

Conforme o sistema penal brasileiro, nenhum sentenciado pode ficar mais de 30 anos atrás das grades – em alguns países os agressores recebem condenação perpétua e até mesmo a pena de morte. No Brasil pouco se tem feito por parte do Estado para a criação de um protocolo de atendimento e acompanhamento de agressores sexuais.

A cartilha do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra crianças e adolescentes, que discorre sobre o eixo da prevenção, tem por base o Estatuto da Criança e do Adolescente, que no artigo 70 preconiza: “é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”.

Reconhecendo a importância da prevenção, várias ações têm sido deflagradas com esse intuito: o envolvimento de diferentes mídias em campanhas de

mobilização contra a violência sexual, a qualificação das campanhas de prevenção, o fortalecimento da rede familiar e comunitária e a inserção das escolas em ações de prevenção. Porém, não são encontradas propostas que incluam um trabalho sistemático e multidisciplinar com os agressores e que tenham como alvo a não reincidência.

Nesse sentido, Vecina (2002) afirma que algumas posturas por parte da equipe multidisciplinar são necessárias para o manejo dos autores de violência sexual: deixar claros os objetivos do tratamento, oferecer suporte legal de modo a evitar fugas e desistências, compreender os motivos da negação e trabalhar para o desmonte dela, estabelecer limites e regras para o atendimento, considerando que existem tratamentos para diminuir o risco de uma recaída – medicamentos (psicofármacos e reguladores hormonais) usados isoladamente ou combinados com psicoterapia, ou ainda intervenções na área da psicologia sem o auxílio de medicamentos.

Alguns autores sugerem até medidas mais drásticas, como a castração (MARSHALL; LAWS, 2003). Para Cohen e Gobbetti (apud MARQUES, 2005), os indivíduos que cometem a violência sexual possuem distúrbios de ordem moral, social e psicológica, tornando-se incapacitados para apreender as representações, os sentimentos e os pensamentos do outro; são, assim, pessoas passíveis de tratamento.

Padilha e Gomide (2004) ressaltam que a estrutura psicopatológica do abusador se desenvolve geralmente a partir de vivências de maus-tratos na infância e na adolescência. Cabe frisar que o indivíduo adulto que comete o abuso é considerado, em certos termos, um sujeito prejudicado afetivamente. Dalgalarrondo (2001) enfatiza que o comportamento do pedófilo é patológico, inserindo-se no grupo das parafilias ou transtornos da identidade de gênero.

Diante disso, explica Figueiredo (2009, p. 9):

Como um transtorno psiquiátrico a pedofilia seria, então, passível de tratamento. Isso quer dizer que algumas pessoas, por razões imprecisas, padeceriam de tendências incontroláveis que lhes são próprias e, por isso, necessitariam de um tratamento para conter essa disfunção de conduta. Nesse caso, o pedófilo seria vítima de uma doença a ser tratada.

Existem evidências de que é comum que os indivíduos que sofreram abusos na infância tornem-se adultos que também abusem de crianças. Coden (2008, p. 20) relata que

“[...] isto ocorre com frequência quando o trauma vivido na infância não é tratado. O agressor não consegue parar por vontade própria, e é necessária intervenção especializada”.

Esse indivíduo é alguém com um desvio patológico dotado de forças incontroláveis, o que demanda ações de caráter preventivo ou de acompanhamento após o crime, com a finalidade de evitar reincidências. Esse tipo de ação foi adotada em regiões como Reino Unido e Irlanda, por meio de um programa chamado *Stop It Now*. A vantagem desse programa é que a responsabilidade pelo relato é mais do abusador latente, facilitando, dessa forma, o auxílio ao abusador em potencial, para que não se torne abusador efetivo.

Explica Sanderson (2008, p. 289):

O telefone de ajuda é o primeiro ponto de parada de qualquer abusador potencial. Daí em diante, uma vez que a natureza do problema tenha sido estabelecida, eles serão enviados para instituições de tratamentos apropriadas. Ainda que o disque-ajuda não possa oferecer tratamento, ele usa um sistema de semáforo (vermelho, verde e amarelo) para avaliar a gravidade do comportamento relatado. Embora o serviço ofereça anonimato e confidencialidade a quem faz a chamada, se em sua avaliação uma criança estiver em situação de risco, ele pode acionar agências apropriadas para cuidar disso.

Ainda, segundo Sanderson (2008, p. 290),

Os primeiros sinais de que campanhas como a da Stop It Now! UK AndIreland podem realmente funcionar são encorajadores. Durante o primeiro ano piloto, a Stop It Now! UK andIreland recebeu mais de 700 chamadas, incluindo a de um homem que ligou três vezes preocupado por se sentir sexualmente estimulado pelos amigos de seus filhos.

Tendo em vista os resultados positivos percebidos, entende-se que esse tipo de iniciativa poderia ser o marco inicial de ações a serem implantadas no Brasil, visando a prevenção da reincidência desse tipo de crime. Melo et al. (2010) abordam a importância do acompanhamento psicológico para os pedófilos, como uma forma de auxiliá-los a não cometer ou reincidir no crime da violência sexual infantil.

Segundo Dalbem e Keifer (2005), a efetivação do Plano Nacional de Enfretamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil depende da capacidade de sensibilização social, de controle social, de integração de políticas e disponibilização de recursos financeiros, para que seja possível transformar em realidade o que propõe o ECA.

#### 4 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AO AGRESSOR

Desafiar-se a estudar o abusador sexual, após várias pesquisas documentais, significou entrar em contato com uma das formas mais complexas de violência. O acesso a relatos de profissionais que têm o trabalho direcionado a esse tipo de violência (relatos encontrados na internet, artigos e revistas digitais), correlacionando a práxis profissional ao tema em estudo, permitiu um melhor entendimento deste e sua relação com o Serviço Social. Nesta etapa do artigo, procura-se demonstrar a importância de um atendimento diferenciado e humanizado ao agressor sexual, por parte da Política de Assistência Social e demais políticas públicas, mediante ação qualificada do assistente social.

A lei orgânica define como objetivos da assistência social:

- I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:
- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
  - b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes
  - c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
  - d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
  - e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. (BRASIL, 1993).

O assistente social é um dos profissionais que compõem o quadro da equipe multidisciplinar que atua nas instituições de atendimento às vítimas de agressão. É preciso lembrar que, após o Movimento de Reconceituação, a profissão mudou seu foco de investigação e debate, orientando suas ações na busca de uma sociedade igualitária. O código de ética da profissão é um marco que orienta a postura que o profissional deve ter com seus usuários:

Há que se refletir, primeiramente, sobre a prática social como prática de contextos profissionais, políticos, segmentários e, eminentemente, sócio históricos, ou seja, sobre práticas sociais como retratos das relações entre agentes individuais e coletivos, públicos e privados, no tempo presente e no espaço onde se desenvolvem. Portanto, não são estáticos e exigem um olhar dinâmico para que possamos nos inserir no âmbito da prática profissional com nossas competências e domínios privativos, conforme expressa o Código de Ética Profissional (1993). (MACIEL; MARCOMIN, 2016, p. 11).



Dessa forma, o Serviço Social foi ganhando espaço dentro da divisão sociotécnica do trabalho e vem sendo cada vez mais requisitado para atuar nas mais variadas áreas. O Serviço Social trabalha embasado em três dimensões: a dimensão ético-política, a dimensão teórico-metodológica e a dimensão técnico-operativa.

A dimensão teórico-metodológica é fundamental, na medida em que norteia as ações profissionais no sentido de possibilitar a criação de estratégias. A dimensão técnico-operativa instrumentaliza o assistente social para a atuação no seu cotidiano de trabalho

É na rotina diária, dentro de delegacias, fóruns e instituições carcerárias, que as situações desafiadoras se apresentam para os profissionais que estão na linha de frente do atendimento, tão vital para que as medidas cabíveis sejam tomadas, e a questão relacionada à violência sexual é um dos maiores desafios.

Os assistentes sociais trabalham com as mais diversas expressões da questão social, seja na esfera pública ou privada, no contexto das organizações e movimentos sociais. Este trabalho constitui um desafio diário e permanente, na medida em que exige do profissional o uso de diferentes instrumentos pelos quais exerce sua ação, ao mesmo tempo que adquire novos conhecimentos, produzindo sua objetivação. As demandas são diversas e variadas, o que tem exigido do profissional o estabelecimento de critérios na escolha de técnicas que melhor atendam às necessidades, que gerem resultados positivos e que ultrapassem o curto prazo, resultando em soluções de caráter contínuo e consequente na vida dos indivíduos, comunidades, movimentos e organizações. (MACIEL; MARCOMIN, 2016, p. 48).

Furniss (1993) discorre sobre o manejo técnico necessário para lidar com agressores sexuais. Aponta que trabalhar com abusadores sexuais é inicialmente complexo, pois requer disponibilidade pessoal para desenvolver técnicas e conhecimento para decodificar e analisar as mensagens contraditórias dos atos abusivos. No entanto, somente a pesquisa com os que cometem abusos sexuais possibilita compreender a situação abusiva e verificar se o agressor tem consciência sobre sua sexualidade e sobre seus atos. Além disso, serve para fomentar programas específicos de intervenção e tratamento que abordem o tema da sexualidade humana, do abuso sexual e da tomada de consciência sobre os próprios atos.

De acordo com Iamanoto, é necessário:

Um perfil profissional culto, crítico e capaz de formular, recriar e avaliar propostas que apontem para a progressiva democratização das relações sociais. Exige-se, para tanto, compromisso ético-político com os valores

democráticos e competência teórico- metodológica na teoria crítica em sua lógica de explicação da vida social. Esses elementos, aliados à pesquisa da realidade, possibilitam decifrar situações particulares com que se defronta o assistente social no seu trabalho, de modo a conectá-las aos processos sociais macroscópicos que as geram e as modificam. Mas, requisita, também, um profissional versado no instrumental técnico-operativo, capaz de potencializar as ações nos níveis de assessoria, planejamento, negociação, pesquisa e ação direta, estimuladora da participação dos sujeitos sociais nas decisões que lhes dizem respeito, na defesa de seus direitos e no acesso aos meios de exercê-los (IAMAMOTO, 2010, p. 208).

O Serviço Social procura atender as demandas socioassistenciais dos familiares que utilizam os diversos serviços ofertados pelas políticas públicas, tendo como respaldo a Lei do Exercício da Profissão, Lei n. 8662, de 7 de junho de 1993. Os profissionais que integram as equipes multiprofissionais atuam no processo de tratamento com a vítima; porém, não fica claro, no âmbito das políticas públicas, um acompanhamento ou tratamento com o violentador, pois este é visto com preconceito e antipatia.

Salter (2009) identifica que, quando se fala de “abusadores sexuais”, a maioria das pessoas logo pensa em um ser monstruoso, com feição doentia, gestos estereotipados e um comportamento inegavelmente denunciador. Há uma errônea compreensão de que os que abusam de crianças são diferentes das pessoas que não têm inclinação para o abuso; não se considerando que esta pode ser mesmo a única diferença: a atração sexual por criança.

A maioria dos pedófilos não apresenta antecedentes criminais, e as pessoas de sua convivência os descrevem como trabalhadores, religiosos e cuidadores zelosos de sua família (COHEN; MANNARINO, 2000; FURNISS, 1993). Esse perfil pode confundir os profissionais e levá-los a cometer o erro de considerar o relato da criança, que pode parecer fantasioso diante da negação do agressor.

O público costuma fazer confusão entre traços de caráter e orientação sexual ou tipo de interesse sexual, esquecendo que a pessoa que abusa pode ser alguém responsável em outros aspectos, alguém que não deixa nenhum indício em seu comportamento público. Isso acontece até mesmo com estupradores raivosos, pois eles “[...] apenas mostram o rosto que eles querem que você veja. E, algumas vezes, eles te passam a mensagem que querem que você receba, mesmo que ninguém esteja por perto para ver qualquer coisa” (SALTER, 2009, p. 58).

O art. 10 da Lei n. 7.210/1984 (Lei de Execução Penal) prevê que: a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. Além disso, o Estado tem a obrigação de garantir as necessidades básicas do ser humano, garantias que a própria Constituição Federal do Brasil de 1988 assegura. Como prevê a Lei de Execuções Penais, o Estado deve garantir ao indivíduo ajuda emocional, educacional, tratamento psicológico e auxílio jurídico. Do contrário, o condenado cumpre sua pena e retorna à sociedade do mesmo jeito ou pior do que era antes: volta a abusar sexualmente de crianças e adolescentes.

Atualmente, a maioria das intervenções com o autor de abuso sexual acontece de forma estritamente punitiva; no Brasil, há poucas iniciativas de políticas públicas para o tratamento de pessoas que cometem agressão sexual.

Trabalhar com pessoas envolvidas em situação de violência sexual, principalmente ao se abordar a perspectiva do autor de agressão, exige do profissional uma investigação atenta quanto à intencionalidade e motivação do ato praticado, quanto ao dano consequente do ato, quanto à percepção que o autor tem do resultado dessa violência (o autor vê sua ação como violenta?) (LIMA, 2004).

Paixão et al. (2010) apontam a existência de uma política pública que centraliza o atendimento no abusado e nos familiares e que esquece a importância de atender o abusador, bem como fornecer recursos financeiros que venham possibilitar a capacitação dos profissionais para o desenvolvimento de um trabalho mais efetivo.

Ressocializar é dar ao preso o suporte necessário para reintegrá-lo à sociedade, é buscar compreender os motivos que o levaram a praticar delitos, é dar a ele uma chance de mudar, de ter um futuro melhor, independentemente daquilo que aconteceu no passado.

## **5 CONCLUSÃO**

Neste artigo, foi possível observar que as intervenções junto ao autor de abuso sexual de crianças é tema de grande importância, apesar de pouco se fazer pelo agressor, para evitar a reincidência ou mesmo dar suporte a esse indivíduo que, de certa forma, está em sofrimento.

O interesse pelo tema decorre do escasso número de pesquisas e ações voltadas ao tratamento de adultos autores de abuso sexual de crianças, como também da percepção da ausência de políticas públicas que possibilitem intervenções para além do isolamento social.

Depreende-se que há uma grande necessidade de políticas públicas que possibilitem o tratamento de adultos que cometeram abusos sexuais contra crianças, tendo como alvo a diminuição do número de reincidências e o retorno do agressor à sociedade, em condições de viver de forma plena, livre das condições que o levaram ao crime.

Os profissionais do Serviço Social têm o desafio de enfrentar essa temática, por mais polêmica que possa parecer, pois somente por meio de uma visão integrada, multidisciplinar e respaldada por políticas públicas, pode-se atuar tanto contra os casos de violência quanto contra as possibilidades de sua reincidência.

**THE TREATMENT WHICH PUBLIC POLICIES AND THE NATIONAL PLAN FOR FIGHTING SEXUAL VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS THAT HAS BEEN CARRIED OUT WITH THE SEXUAL AGGRESSOR, WITH THE INTENT OF AVOIDING RECURRENCE**

Fabiane Bernadete de Souza

Walery Luci da Silva Maciel

**ABSTRACT**

This scientific article investigates the work that public policies and the National Plan to Combat Sexual Violence against Children and Adolescents have done with the perpetrators of sexual crimes, in order to avoid the recurrence of abuse. It demonstrates the importance of managing the root causes of the problem with the sexual offender, which does not mean that he or she will not be exempt from guilt. Civil and legal accountability, however, must be accompanied by actions to prevent recidivism. It is concluded that more adherence to public policies and regulations is needed. This work has a qualitative character. In respect to the

methodology, the article was based on bibliographical research and literature review on the subject.

**Keywords:** Child sexual abuse. Prevention. Recidivism. Public policies.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, M. C. **Incesto pai-filha: um tabu menor de um Brasil menor.** 1991. Tese (Livre Docência em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

BRASIL. **Código penal.** 4. ed. São Paulo: Rideel, 2006.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 7 dez. 1993. **Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil.** Brasília: Ministério da Justiça, 2002.

**CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL.** Atribuições privativas do assistente social em questão. 1. ed. ampl. 2012.

CODEN, F. H. K. **Abuso sexual intrafamiliar entre crianças e adolescentes: um estudo em Joinville após a implantação do programa Sentinela.** 2008. 109 f. Monografia (Bacharel em Ciências Jurídicas – Direito). Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville, 2008.

COHEN, J. A; MANNARINO, A. P. The children's attributions and perceptions scale: a new measure of sexual abuse-related factors. **Journal of Clinical Child Psychology**, v. 23, n. 2, p. 204-211, 2000.

CORTONI F; MARSHALL W.L. Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders: **Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment**, v. 13, n. 1, jan. 2001. P. 27- 41. Disponível em: <[journals.sagepub.com/doi/10.1177/107906320101300104](http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/107906320101300104)>. Acesso em: 5 set. 2018.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** Porto Alegre: ArtMed, 2001.

DALBEM, L; KIEFER, L. **A relação política social e sociedade civil: Análise do Fórum Reage Espírito Santo e do Fórum Estadual de Enfrentamento a Violência Sexual Infanto-**

Juvenil. 2005. Monografia (graduação em serviço social) - Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2005.

FERENCZI, S. **Confusão de língua entre adultos e a criança:** a linguagem da ternura e da paixão. In: *Obras Completas*, v. 4. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FIRESTONE, P.; BRADFORD, F. Prediction of recidivism in extrafamilial child molesters based on court-related assessments in sexual abuse. **Journal of Research and Treatment**, v. 12, n. 3, p. 203-221, 2000.

FIGUEIREDO, M. G. **Pedofilia:** aspectos psicossociais e significações. *Caderno Neder. Governador Valadares*, v. 1, n. 3, p. 5-15, set. 2009.

FISHER, D.; WARD, T.; BEECH, A. R. Pedophilia. In: FISHER, J. E.; O'DONOHUE, W. T. (Eds.). **Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy**. New York: Springer, 2006.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança:** uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal e integrados. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.

HABIGZANG, L. ; CAMINHA, R. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes:** conceituação intervenção clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H.; AZEVEDO, G. A. ; MACHADO, P. X. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 379-386, 2005.

HALL, R.; HALL, R. A profile of pedophilia: definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 82, n. 4, p. 457-471, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

JESPERSEN, A.F.; LALUMIÈRE, M.L.; SETO, M.C. Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: a meta-analysis. **Child Abuse & Neglect**, v. 33, n. 3, p.179–192, mar. 2009.

KEAR-COLWELL, Jon; BOER, Douglas P. The treatment of pedophiles: clinical experience and the implications of recent research. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 44, n. 5, p. 593-605, 2000.

LIMA, Maria Clara. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MACIEL, Walery Luci da Silva; MARCOMIM, Ivana. **Instrumental técnico-operativo do Serviço Social:** livro didático. Palhoça: Unisul Virtual, 2016.

MARSHALL, W. L. ; LAWS, D. R. A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offender treatment: part 2. The modern era. **Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment**, v. 15, n. 2, p. 93-120, apr. 2003..

MARQUES, H. M. V. **A voz do abusador:** aspectos psicológicos dos protagonistas do incesto. 2005. 184 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2005.

MARTINS, C. B. G. **Violência contra menores de 15 anos no município de Londrina, Paraná:** análise epidemiológica de suas notificações. 2008. 285 f. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MELO, E. R. et al. **Criança e adolescente:** direitos, sexualidade, reprodução. São Paulo: ABMP, 2010.

MOURA, A. S. **A criança na perspectiva do abusador sexual.** 2007. 150 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

PAIXÃO, A. C. W. et al. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 114-126, jan.-mar. 2010.

PADILHA, M. G. S.; GOMIDE, P. I. Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estudos psicológicos**, Natal, v. 9, n. 1, p. 53-61, jan.-abr. 2004.

PECHORRO, P. S. Caracterização psicológica de uma amostra forense de abusadores sexuais. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 26, n. 4, p. 615-623, out. 2008.

PECHORRO, P.S; POIARES, C. ; VIEIRA, R.X. Caracterização psicologia de uma mostra forense de abusadores sexuais. **Análise psicológica**, Lisboa, v. 4 n. 26, p. 615-626, 2008.

SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças:** fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. São Paulo: M. Books do Brasil, 2008.

SALTER , A. C. **Predadores :** pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais. São Paulo: M. Books do Brasil, 2009.

SANTOS, B. C. et al. **Maus-tratos e abuso sexual contra crianças e adolescentes:** uma abordagem multidisciplinar. São Leopoldo: Com-texto, 1998.

SANFELICE, M.M; ANTONI,C. A percepção do abusador sexual sobre a (sua) sexualidade. **Revista Interamericana de Psicología /Interamerican Journal of Psychology**, v. 44 n. 1, p. 131-139, 2010.

VECINA, T.C. (Org.). **O fim do silêncio na violência familiar:** teoria e prática. São Paulo: Ágora, 2002.

Revista do

**CEJUR/TJSC:**

*Prestação Jurisdicional*

ISSN: 2319-0876

ISSN Eletrônico: 2319-0884

VIEIRA, S. M. A. **Ofensores sexuais:** das crenças ao estilo de pensamento. 2010. 221 f. Tese de Doutorado em Psicologia. Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, 2010.