

## **HABILIDADES DE AUTO PROTEÇÃO ACERCA DO ABUSO SEXUAL EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA MENTAL**

### *SEXUAL ABUSE SELF PROTECTIVE SKILLS IN WOMEN WITH METAL RETARDATION*

Roberta Dias de BARROS<sup>1</sup>  
Lúcia Cavalcanti de Albulquerque WILLIAMS<sup>2</sup>  
Rachel de Faria BRINO<sup>3</sup>

**RESUMO:** tendo em vista o crescente número de casos de abuso sexual que vêm sendo denunciados e a vulnerabilidade de algumas populações específicas, como por exemplo, a população de pessoas com Necessidades Educacionais Especiais, mais especificamente os deficientes mentais, esse estudo teve como objetivo caracterizar as habilidades de proteção contra o abuso sexual desses indivíduos. Para isso, foi realizada uma entrevista estruturada, que consistiu em um instrumento traduzido “What If Situation Test” (Teste de Situações “E Se”), com seis mulheres com idades entre 18 e 50 anos. Pôde-se perceber pela análise dos resultados que as participantes não tinham um repertório de habilidades de auto proteção adequado para se protegerem em situações potencialmente abusivas do ponto de vista sexual. De acordo com os dados obtidos, as participantes foram capazes de discriminar as situações apropriadas das situações inapropriadas, ou seja, elas reconheceram quais situações lhes colocam em risco de sofrer abuso sexual. Em contrapartida, elas não foram capazes de se retirar de uma situação inapropriada e não reportaram tal situação a pessoas de confiança, o que justifica afirmar que elas apresentam um déficit em seu repertório de habilidades de auto proteção. Esse estudo apóia a literatura ao confirmar que essa é uma população vulnerável em relação ao abuso sexual e permite ampliar a discussão sobre a necessidade de programas de prevenção para a mesma.

**PALAVRAS-CHAVE:** abuso sexual; deficiência mental; educação para prevenção; educação especial.

**ABSTRACT:** considering the increasing number of reported sexual abuse cases and the vulnerability of some specific populations, such as persons with special needs, more specifically people with mental retardation, this study intended to characterize self protection against sexual abuse skills for the latter. With this purpose, a translated structured interview “What if Situation Test” was applied in six special school in the city of São Carlos, Brazil, with students aged between 18-50 years old. Results showed that this study’s participants did not have an appropriate repertoire of self protection skills to protect themselves from potential sexually abusive situations. Data showed that the participants were able to distinguish between appropriate and inappropriate situations, which means that they recognized situations that offered risks. However, they were not able to leave an inappropriate situation and report it to someone they trusted, which may be indicative of deficit in their self protection skills’ repertoire. This study supports the existing literature, confirming this population’s vulnerability concerning sexual abuse and contributes to a wider discussion about sexual abuse preventive programs.

**KEYWORDS:** sexual abuse, mental retardation, education for prevention; special education.

<sup>1</sup> Aluna do Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos - [robarros@hotmail.com](mailto:robarros@hotmail.com)

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup> Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos - [williams@power.ufscar.br](mailto:williams@power.ufscar.br)

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup> Adjunta do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos - [brino@power.ufscar.br](mailto:brino@power.ufscar.br).

## INTRODUÇÃO

A relação sexual entre adultos e crianças é uma prática realizada há muitos anos, no entanto, até a década de 50 este assunto ainda era considerado um tabu e nada se discutia sobre suas conseqüências (BLANCHARD, 1996). Cabe aqui ressaltar que o abuso sexual é um ato condenado pela justiça, ou seja, é um crime e deve ser tratado como tal, de maneira que o agressor seja punido e que a vítima receba o encaminhamento necessário para não ter os danos agravados. Atualmente, o assunto é discutido tanto nos meios de comunicação quanto no meio acadêmico, sendo que a mídia, por vezes, aborda esse assunto de maneira sensacionalista. O meio acadêmico busca compreender os fatores que desencadeiam a violência sexual, por meio de pesquisas, procurando estudar maneiras mais eficazes de evitar com que ela ocorra. No entanto, é importante tanto nos meios de comunicação quanto dentre aqueles que fazem parte da academia, que se unam esforços para que esse tema seja colocado em evidência de forma que, cada vez mais, os casos de abuso sejam denunciados.

Parece importante para se prevenir abusos sexuais contra crianças que a temática seja amplamente discutida, pesquisada e divulgadas informações acerca do que define abuso sexual, de como identificá-lo, que conseqüências traz à criança e à família, para quem e quando notificar suspeitas de ocorrência, de forma a instrumentalizar a comunidade em geral para enfrentar essa problemática tão freqüente e muitas vezes inacessível aos órgãos de proteção à criança. Assim, a população em geral terá conhecimentos suficientes que podem auxiliar na luta contra essa prática abusiva, por meio da prevenção.

Dentre todos os tipos de violência que as pessoas podem sofrer, considera-se violência sexual o abuso de poder, no qual o indivíduo é usado para gratificação sexual de outro indivíduo, através da indução a práticas sexuais, com ou sem violência física. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Tendo em vista que o abuso sexual é um crime que infringe os direitos de crianças e adolescentes e que pode causar prejuízos cognitivos e emocionais nos indivíduos, este tema deve ser tratado com muito empenho e a devida seriedade para que ações de caráter preventivo estejam cada vez mais presentes em nossa sociedade. Habigzang e Caminha (2004, p.21) afirmam que o termo abuso contra crianças e adolescentes:

[...] é usado para englobar a negligência, bem como a violência psicológica, física e sexual, de maneira repetida e intencional, perpetrado por um adulto ou alguém em estágio de desenvolvimento superior (idade, força física, posição social, condição econômica, inteligência, autoridade).

Para os autores citados acima, o agressor utiliza do poder, da relação de confiança e/ou força física para colocar a criança e/ou adolescente em situações que envolvem comportamentos sexuais, para as quais não possui condições maturacionais biológicas e psicológicas de enfrentamento.

Segundo Gabel, (1997) e Watson (1994), nas situações de abuso devem estar presentes a intenção e a premeditação. De acordo com Habigzang e Caminha (2004), supõe-se que devem ser observados três fatores para que haja distinção entre atos abusivos e não abusivos, descritos a seguir:

[...] o poder exercido pelo grande sobre o pequeno, a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor) e o uso delinqüente da sexualidade - atentado ao direito que o indivíduo tem de propriedade sobre seu próprio corpo (HABIGZANG; CAMINHA, 2004, p. 28).

Há países que consideram que deve haver uma diferença de idade de no mínimo cinco anos entre a vítima e o agressor. De acordo com a legislação canadense, por exemplo, crianças menores de 12 anos nunca são consideradas capazes de consentir atividades sexuais e crianças entre 12 e 14 anos, também, são consideradas incapazes de consentir atos sexuais, exceto sob circunstâncias específicas envolvendo atividades sexuais com seus pares (diferença de três anos). De acordo com o artigo 224 do Código Penal Brasileiro, crianças menores de 14 anos de idade não têm possibilidade de consentir, assim como um indivíduo alienado ou deficiente mental, ou aquele que por qualquer outra causa não pode oferecer resistência. No entanto, a legislação brasileira não oferece informações sobre a diferença de idade entre a vítima e o agressor.

A diferença de idade não envolve uma questão de conservadorismo, mas sim da relação de desequilíbrio das relações de poder inerentes à definição de violência (WILLIAMS, 2002). Entretanto, há consenso que quando houver uso de força, ameaça ou exploração da autoridade da criança, independentemente da idade, deve-se responsabilizar o adulto pelo comportamento abusivo (AMAZARRAY; KOLLER, 1998; COHEN; MANNARINO, 2000; CLOITRE, et al., 2002; HAYDE; BENTOVIM; MONCK, 1995; ZAVASCHI et al., 1991).

Os estudos mostram que, em grande parte dos casos de abuso sexual, o agressor é uma pessoa próxima, que tem o carinho e a confiança da criança e que, muitas vezes, desempenha papel de cuidador da vítima (BRAUN, 2002; CAMINHA, 2000; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997). Muitas vezes há inclusive uma relação familiar entre eles, podendo ser pai, padrasto, tio, irmão ou algum conhecido da família. Os dados de um levantamento de 30 casos notificados na Delegacia da Mulher, realizado por Brino e Williams (2003) na cidade de São Carlos, mostraram que, em 10% dos casos, o pai era o agressor, o padrasto em 23,4% dos casos, o tio e o irmão em 3,3% dos casos cada um, o vizinho em 26,6% dos casos. Por outro lado, dentre os casos, apenas 33,4% destes tinham como agressor uma pessoa desconhecida.

Em um estudo realizado por Drezett (2000) no Hospital Pérola Byington de São Paulo, de 1.200 casos de violência sexual documentados no ano de 2000, em 84,5% dos casos, o agressor era conhecido da vítima. O pai era o agressor em 21,7% dos casos, o padrasto em 16,7%, o pai adotivo em 1,6%, o tio em 11,6%, o avô em 10%, o vizinho em 16,7% e outro conhecido da família em 21,7% .

Saffioti (1996) constatou que nos casos de abuso intrafamiliar em 69,9% das vezes o pai biológico era o agressor, em 29,8% o padrasto e em 0,65 dos casos o pai adotivo. O vínculo entre a vítima e o agressor é um dos fatores que mais agrava as conseqüências do abuso em relação ao desenvolvimento cognitivo e emocional da criança e do adolescente, uma vez que este abala sua estrutura familiar, a qual deveria ser a estrutura de base para que qualquer indivíduo desenvolva seu repertório básico de comportamentos.

Além disto, devido à relação de afeto entre a vítima e o agressor é mais difícil para a vítima procurar ajuda. Ela geralmente se mantém calada e, muitas vezes, se culpa e sente vergonha pelo que aconteceu, acabando por ficar resignada. De acordo com Saffioti (1996), a violência, que geralmente ocorre dentro de casa, permanece silenciosa. Desta maneira, não se pode conhecer a verdadeira realidade da ocorrência de abuso sexual, ou seja, muitos casos não devem ser relatados pela vítima. Ainda, “a posição de confiança na qual os agressores se encontram, assim como a posição indefesa da criança na família, torna mais fácil encobrir o crime e persuadir ou assustar a criança para que esta se mantenha calada” (ABRAPIA, 2002, p. 4).

De acordo com Brown et al. (1998), podem-se definir algumas classes de variáveis associadas ao risco de abuso sexual. Dentre elas destacam-se: variáveis demográficas (juventude da mãe ou morte do pai), relações intrafamiliares (sociopatia materna, eventos de vida negativos, presença de padrasto, punições severas), características dos pais (gravidez indesejada) e características da criança (sexo feminino, portadora de deficiência). Para Padilha (2002), os indivíduos mais expostos ao risco de abuso são aqueles cujas famílias ou membros destas não discriminam situações instáveis ou potencialmente perigosas. De acordo com estas idéias, os deficientes mentais podem ter um risco maior do que as pessoas sem deficiência (LUMLEY; MILTENBERGER, 1997; WILLIAMS, 2003).

Algumas estatísticas norte-americanas confirmam a vulnerabilidade dos portadores de NEEs (Necessidades Educacionais Especiais), pois mostram que estes são vítimas em maiores proporções do que as pessoas da população em geral (STRICKLER, 2001; SOBSEY et al., 1994; AMMERMAN; VAN HASSELT; HERSEN, 1988). O aumento de risco da pessoa com deficiência mental pode ser explicado por nove fatores enumerados conforme aponta Strickler (2001): a) aumento de dependência de outras pessoas para cuidados a longo prazo; b) negação de direitos humanos, resultando em uma percepção de ausência de poder tanto pela vítima quanto pelo agressor; c) percepção de menor risco de ser descoberto por parte do agressor; d) dificuldades da vítima em fazer com que os outros acreditem em seus relatos; e) menor conhecimento por parte da vítima do que é adequado ou inadequado em termos de sexualidade; f) isolamento social, aumento do risco de ser manipulado por outros; g) potencial para desamparo e vulnerabilidade em locais públicos; h) valores e atitudes mantidos por profissionais na área de educação especial em relação à inclusão, sem considerar a capacidade do indivíduo de auto proteção e i) falta de independência econômica por parte da maioria dos indivíduos portadores de deficiência mental.

Um estudo realizado por Sullivan e Knutson (2000) identificou que crianças portadoras de NEEs têm 3.4 vezes mais chances de sofrerem negligência e serem física, emocional ou sexualmente abusadas quando comparadas às crianças não portadoras. Além disso, os autores constataram que crianças com dificuldades de comunicação têm o risco cinco vezes maior para negligência e abuso físico e três vezes maior para abuso sexual.

Segundo Williams (2003, p. 142):

O indivíduo portador de deficiência de qualquer modalidade – seja visual, auditiva, física ou mental – encontra-se em uma posição de grande vulnerabilidade em relação ao não portador, sendo freqüentemente marcante a assimetria das relações de poder na interação entre ambos. Tal assimetria de relação hierárquica é multiplicada, conforme a severidade de cada caso, sendo ampliada se o portador de necessidades especiais pertencer a um outro grupo de risco, como por exemplo, se for mulher ou crianças.

Em se tratando particularmente do abuso sexual, a mulher portadora de deficiência mental sofre maiores riscos devido a alguns fatores como: dificuldades no julgamento e em habilidades sociais, dificuldades de comunicação, inabilidade para buscar ajuda e para denunciar o abuso, falta de conhecimento sobre o comportamento sexual apropriado e dependência excessiva a outros e atitude de aceitação a pedidos fortemente instalada, o que, infelizmente, pode generalizar para solicitações de abuso (LUMLEY et al., 1998).

Em um estudo realizado no período entre 2001 e 2003, dentre todos os casos de abuso sexual registrados na Delegacia da Mulher da cidade de São Carlos, 10% tinham como vítimas mulheres com deficiência. Dentre essas, 80% das vítimas eram deficientes mentais e 20% apresentavam deficiência auditiva. Nesses casos, todas as vítimas eram do sexo feminino e suas idades variaram entre 10 e 38 anos. Em relação ao vínculo entre a vítima e o agressor, duas vítimas eram namoradas, uma era neta, uma era vizinha e uma era amiga (MONTONI, 2004).

No entanto, a experiência clínica do Laboratório de Análise e Prevenção à Violência (LAPREV), da Universidade Federal de São Carlos, mostra que há casos de abuso sexual que envolve meninos portadores de deficiência mental. A literatura não apresenta dados que corroborem para essa informação, daí a necessidade de realizar futuros estudos inclusive com meninos.

Avaliar as situações de risco em que as pessoas se encontram é essencial para que possam ser planejadas estratégias de prevenção em seus três níveis (primária, secundária e terciária), assim como postula Wolfe (1998). Pode-se evitar que o abuso ocorra ou que ele se repita por meio de programas educacionais para crianças e/ou adolescentes e famílias (prevenção primária e/ou secundária), pode-se facilitar para que as vítimas relatem o abuso sofrido ou facilitar seu acesso às instituições e aos profissionais que possam ajudar a minimizar o estresse próprio da situação (prevenção secundária) em de programas de capacitação de

profissionais e ainda, pode-se minimizar o impacto do abuso no desenvolvimento da vítima (prevenção terciária) pelo tratamento desta e de sua família.

Considerando-se os fatores de risco citados e considerando ainda que no artigo 70 do ECA “é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente” (p.33), é que se fundamenta a necessidade de estudos destinados ao treinamento de habilidades preventivas para crianças e pessoas vulneráveis como as que têm deficiência mental. No caso do abuso sexual, o foco da prevenção consiste em alterar o conhecimento e as habilidades dos indivíduos por meio de grupos de instrução de segurança pessoal (WURTELE; HUGHES; OWENS, 1998). Em se tratando de indivíduos que apresentam atraso mental, o abuso sexual pode ocorrer em diversos ambientes como instituições e centros comunitários, envolvendo cuidadores, provedores, membros da família e pares com NEEs (BEAIL et al. apud TANG; LEE, 1999).

Alguns pesquisadores dos EUA desenvolveram programas de intervenção com tal propósito, mas há poucos dados em relação à eficácia destes (LUMLEY et al., 1998). Lumley et al. (1998) demonstraram que mulheres com retardo mental de leve a moderado podem adquirir habilidades de auto proteção em relação ao abuso sexual, podendo demonstrar tais habilidades em situações de *role-play* (dramatização de papéis). No entanto, a generalização destas habilidades não pôde ser demonstrada nesse mesmo estudo, ou seja, as avaliações de *role-play* não foram suficientes para determinar se tais habilidades seriam executadas em uma situação real.

Um estudo conseqüente apontou resultados que corroboram para a constatação de que ainda é vaga a noção sobre se as habilidades desenvolvidas durante o programa de intervenção podem ou não ser generalizadas e mantidas no ambiente natural (MILTENBERGER et al., 1999). Os autores salientam a importância de avaliações naturalísticas de habilidades de auto proteção de abuso sexual e treinamento *in situ* para ensinar tais habilidades, para que os programas de treinamento sejam efetivos. As situações naturais são situações do dia a dia em que as mulheres estão expostas aos agressores, podendo ser em situações de trabalho, na escola, no médico, em casa, etc.

De acordo com a literatura, consideram-se as habilidades de auto proteção aquelas que empoderam o indivíduo para que ele seja capaz de, diante de situações de risco, apresentar comportamentos adequados que o protejam de possíveis maus tratos, inclusive de abuso sexual. Podem ser citadas habilidades assertivas tais como um grito de autodefesa, pedido de ajuda para amigos e contar para alguém caso algum incidente ocorra (HÉBERT et al., 2001). Wurtele; Hughes e Owens (1998) consideram como habilidades que devem ser treinadas e fortalecidas em programas escolares: reconhecer, resistir e reportar agressões sexuais.

Antes de realizar intervenções com indivíduos que apresentam atraso mental, parece importante que sejam levantadas as necessidades, limitações e potencialidades em relação ao seu repertório de habilidades auto protetoras, para

que as atividades sejam adaptadas a tais condições e, dessa maneira a probabilidade de sucesso dessas seja a maior possível.

Pode-se questionar se os indivíduos com e sem atraso mental apresentam habilidades de auto proteção e se há diferenças entre seus repertórios que possam ser atribuídas ao atraso. Assim, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o repertório de habilidades de auto proteção em mulheres com deficiência mental, por meio de um teste projetivo de situações.

## **2 Método**

### *Participantes*

Participaram do estudo seis mulheres com idades entre 18 e 50 anos, com deficiência mental diagnosticada. As participantes foram recrutadas por meio do diagnóstico de deficiência mental descrito em seus prontuários na escola especializada que freqüentavam.

### *Local*

Salas de aula de Escolas de Educação Especial de um município do interior paulista.

### *Instrumentos*

Utilizou-se um instrumento que foi traduzido para o português pela primeira autora, com autorização da autora do instrumento original. O “What Is Situation Test” – WIST (WURTELE; HUGHES; OWENS, 1998) traduzido como Teste de Situações “E se”, foi desenvolvido para medir a habilidade de crianças pequenas em reconhecer, resistir e reportar o abuso sexual.

O instrumento consta de seis vinhetas descrevendo pedidos apropriados e inapropriados para olhar ou tocar a genitália das participantes. Essas são instruídas a se imaginar em cada situação e, em seguida, lhes são feitas cinco questões para determinar suas habilidades para reconhecer se os pedidos que lhes foram feitos são apropriados ou não, assim como para determinar sua capacidade de usar habilidades de auto proteção, se elas existirem. Consideram-se pedidos apropriados aqueles que não colocam a participante em risco de abuso sexual e esses exemplos podem ser vistos nas situações I, II e VI. A situação I, era a seguinte: “se você caísse de bicicleta, estaria tudo bem se seus pais olharem suas partes íntimas?”. A situação II perguntava se: “após a queda de bicicleta estaria tudo bem se um médico tocasse suas partes íntimas?”. E finalmente, dentre as situações apropriadas a sexta situação pergunta se: “estaria tudo bem uma enfermeira, que ajuda o médico, tocasse suas partes íntimas?”.

As outras situações, III, IV e V, são as situações consideradas inapropriadas, ou seja, que colocam a participante em risco de abuso sexual. A situação III descrevia a cena “e se um vizinho, que é uma pessoa mais velha, lhe dissesse: Ei, (nome da pessoa), vamos brincar de um jogo divertido! Você tira suas roupas e eu vou tirar fotos de suas partes íntimas com a minha câmera!”. Na situação IV, descreveu-se a cena: “E se você tivesse uma babá que lhe dissesse: (nome da pessoa), eu vou deixar você ficar acordado até tarde para assistir seu programa favorito na TV se você tocar um pouco nas minhas partes íntimas por um tempinho”. A última situação inapropriada, a situação V, é a seguinte: “E se você estivesse brincando no parque e um homem que você gosta dissesse: Ei, (nome da pessoa), eu lhe compro um sorvete se você tirar as calças e me deixar tocar suas partes íntimas”.

Após uma breve descrição da situação, a primeira pergunta feita à participante é se estaria tudo bem aquela situação ocorrer. Ela pode responder sim, não ou não sei. Caso ela responda sim, em qualquer uma das situações, deve-se seguir para a próxima situação. Caso a resposta seja não ou não sei, dentro da mesma situação devem-se fazer outras quatro perguntas que são: o que a participante diria para a pessoa envolvida na situação, o que ela faria diante daquela situação, se ela contaria ou não o que aconteceu para alguém, e se sim, quem seria(m) essa(s) pessoa(s).

### *Procedimentos*

Em um primeiro momento o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos e recebeu o parecer favorável.

A escola selecionou catorze mulheres com diagnóstico de deficiência mental, para cujas responsáveis foram enviados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. Dentre essas, onze devolveram os termos assinados por seus responsáveis, sendo que sete responsáveis consentiram a participação e quatro não. Nenhum dos responsáveis que recusou a participação na pesquisa justificou sua recusa. Dentre as sete que tiveram o consentimento, a entrevista foi realizada com seis participantes, pois uma das participantes, no dia da realização da entrevista, recusou-se a permanecer na sala.

Após o contato com a escola para estipular os melhores horários para a realização da entrevista que não atrapalhassem as atividades das mulheres, realizaram-se as entrevistas na própria escola, em salas de aula, onde ficavam apenas a primeira autora e a aluna. Após um breve *rapport*, a pesquisadora explicou o objetivo da entrevista, pediu o consentimento da própria participante para realizá-la e explicou que se em algum momento a participante quisesse interromper a entrevista, isso seria possível. Nenhuma das participantes se recusou a responder e tampouco pediu para interromper a entrevista antes de terminá-la. As entrevistas tiveram duração máxima de 30 minutos.



A análise dos dados foi quantitativa. De acordo com o WIST, a pontuação máxima que uma participante poderia ter corresponde a 27 pontos para cada resposta correta em três situações inapropriadas e três pontos em situações apropriadas, ou seja, dentre as três situações que são consideradas inapropriadas a participante que tivesse 27 pontos seria considerada como tendo um repertório de habilidades de auto proteção adequado e, dentre as três situações apropriadas, a pontuação máxima indica que a participante discrimina situações não abusivas seria de 3 pontos.

### 3 RESULTADOS

A análise dos dados obtidos com as entrevistas foi feita considerando que a pontuação máxima de 3 pontos dentre as situações apropriadas (I, II e VI) é indicativa de que a participante sabe discriminar situações que não lhe oferecem risco de sofrer abuso sexual, e que a pontuação máxima de 27 pontos dentre as situações inapropriadas (III, IV e V) é indicativa de que a participante tem um repertório de habilidades adequado para se proteger diante de situações abusivas do ponto de vista sexual.

Conforme mostra a Tabela 1, cada participante recebeu uma pontuação de acordo com suas respostas.

Tabela 1 - Pontuação de cada participante no WIST em situações apropriadas e inapropriadas.

Participante	Pontuação em Situações Apropriadas	Pontuação em Situações Inapropriadas
P1	3/3	15/27 (55,5%)
P2	3/3	13/27 (48,14%)
P3	3/3	14/27 (51,85%)
P4	3/3	14/27 (51,85%)
P5	3/3	4/27 (14,81%)
P6	2/3	3/27 (11,11%)

Tais dados representam a pontuação que as participantes tiveram em todas as situações. No que se refere às situações apropriadas, pode-se concluir que todas as participantes souberam discriminar quando uma situação não lhes oferecia risco de abuso sexual. Apenas uma (P6), dentre as seis participantes, não obteve a pontuação máxima, ou seja, dentre as três situações apropriadas, ela reconheceu apenas duas.

Em relação às situações inapropriadas, a maior pontuação foi de 15 pontos (P1). Isso significa que essa participante possuía 55,5%, do repertório adequado de habilidades de auto proteção. Dentre as situações inapropriadas, a participante que apresentou menor pontuação obteve 3 pontos (P6) dentre os 27 possíveis, ou seja, essa participante apresentava apenas 11,11% do repertório de habilidades adequado para se proteger diante de uma situação potencialmente abusiva do ponto de vista sexual.

De acordo com o WIST, podem-se analisar os resultados, conforme se segue: para cada pergunta em cada uma das situações há algumas possibilidades de respostas que caracterizam a pontuação:

Na primeira pergunta: “estaria tudo bem?”, consideram-se as respostas sim, não e não sei.

Em relação à pergunta seguinte, “o que você diria” considera-se uma recusa definitiva quando a pessoa recusa definitivamente concordar com o pedido. Reconhece a inapropriação do pedido. As declarações precisam seguir as regras de segurança. Considera-se uma recusa cautelosa quando a pessoa recusa cautelosamente concordar com os pedidos com ameaças, desculpas ou adiamentos. Finalmente, é considerado não recusa quando a pessoa não recusa o pedido, não sabe o que falar, ou concorda com o pedido. A criança dá uma resposta comportamental.

Na terceira pergunta, “o que você faria” quando a pessoa imediatamente se retira da situação, considera-se uma recusa/fuga definitiva. Se a pessoa descreve uma fuga atrasada, que não interrompe imediatamente com a situação. Considera-se recusa/fuga vaga. E por fim, se a pessoa permanece na situação ou age de acordo com o pedido, dá uma resposta agressiva ou apenas dá uma resposta verbal, considera-se não recusa/fuga.

A quarta pergunta considera o número de pessoas para quem a pessoa contaria sobre a situação ocorrida e a última pergunta se refere sobre o conteúdo do relato das pessoas. Se a pessoa descreve tanto a pessoa quanto a situação que ocorreu, se descreve ou a pessoa ou a situação ou se não fornece nenhuma informação.

As Tabelas 2 e 3 apresentam os dados obtidos nas entrevistas com as seis participantes nas situações apropriadas e inapropriadas, respectivamente:

Tabela 2 - Respostas adequadas (+) e inadequadas (-) obtidas nas situações apropriadas (I,II e VI)

<b>Situações Apropriadas</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>
<i>I- após queda de bicicleta, estaria tudo bem seus pais olharem suas partes íntimas?</i>	+	+	+	+	+	+
<i>II -após queda de bicicleta, estaria tudo bem o médico olhar suas partes íntimas?</i>	+	+	+	+	+	-
<i>VI-se suas partes íntimas estivessem machucadas, estaria tudo bem a enfermeira tocá-las?</i>	+	+	+	+	+	+

Tabela 3 - Respostas adequadas (+) e inadequadas (-) obtidas nas situações inapropriadas (III, IV e V)

Situações Inapropriadas	P1	P2	P3	P4	P5	P6
<i>III- estaria tudo bem o vizinho tirar fotos de suas partes íntimas?</i>	+	+	+	+	+	-
O que você diria para seu vizinho?	Recusa cautelosa	Não recusa	Recusa cautelosa	Recusa definitiva	Não recusa	-
O que você faria?	Recusa/fuga definitiva	Não recusa/fuga	Recusa/fuga definitiva	Não recusa/fuga	Não respondeu	-
Você contaria para alguém?	1 pessoa	1 pessoa	1 pessoa	1 pessoa	-	-
O que você diria para pessoa para quem contou?	Informação sobre a Pessoa e situação	Informação sobre a Pessoa e situação	Informação sobre a Pessoa e situação	-	-	-
<i>IV- estaria tudo bem seu cuidador trocar suas partes íntimas em troca de recompensa?</i>	+	+	-	+	+	-
O que você diria para seu cuidador?	Recusa cautelosa	Não recusa	-	Recusa definitiva	Não recusa	-
O que você faria?	Não recusa/fuga	Recusa/fuga definitiva	-	Recusa/fuga definitiva	-	-
Você contaria para alguém?	1 pessoa	1 pessoa	-	1 pessoa	-	-
O que você diria para pessoa para quem contou?	Informação sobre a pessoa e situação	-	-	-	-	-
<i>V- estaria tudo bem um homem lhe tocar as partes íntimas em troca de um sorvete?</i>	+	+	+	+	+	+
O que você diria para esse homem?	Recusa Definitiva	Não recusa	Recusa Definitiva	Recusa cautelosa	Recusa cautelosa	Recusa Definitiva
O que você faria?	Não recusa/fuga	Recusa/fuga vaga	Recusa/fuga vaga	Não recusa/fuga	-	-
Você contaria para alguém?	-	1 pessoa	1 pessoa	1 pessoa	-	-
O que você diria para pessoa para quem contou?	-	Informação sobre a pessoa e situação	Informação sobre a pessoa e situação	-	-	-

A situação I era considerada apropriada. Todas as participantes responderam sim e ganharam um ponto, ou seja, elas disseram que estaria tudo bem seus pais olharem suas partes íntimas se elas tivessem caído de bicicleta e se machucado. Pode-se dizer que as participantes foram capazes de discriminar que esta é uma situação apropriada, e que não havia problemas em seus pais olharem suas partes íntimas se essas estiverem machucadas. Como as seis participantes responderam adequadamente, não foi necessário fazer as outras perguntas.

A situação II também é considerada uma situação apropriada. Dentre as participantes, cinco (P1, P2, P3, P4, P5) responderam sim, enquanto apenas uma (P6) respondeu que não estaria tudo bem o médico tocasse suas partes íntimas, concluindo-se que a maioria foi capaz de discriminar que essa era uma situação apropriada.

Na situação III, uma situação inapropriada, dentre as seis participantes, cinco (P1, P2, P3, P4, P5) responderam que não estaria tudo bem um vizinho tirar fotos de suas partes íntimas. Tais dados demonstram que as participantes foram, no geral, capazes de discriminar a apropriação de uma situação, nesse caso a não apropriação. Apenas uma participante (P6) respondeu que estaria tudo bem o vizinho tirasse fotos de suas partes íntimas.

Ainda em relação à situação III, perguntou-se às cinco participantes “o que você diria” para o vizinho nessa situação. Uma participante (P4) apresentaria recusa definitiva, duas participantes (P1, P3) deram como resposta uma recusa cautelosa, isto é, recusaram o pedido com desculpas ou adiamentos, e duas participantes não recusaram (P2, P5). Diante da pergunta “o que você faria”, duas participantes (P1, P3) deram respostas de que recusariam e apresentariam fuga definitiva (retirar-se-iam imediatamente da situação), duas participantes (P4, P2) deram respostas que não recusariam e não apresentariam fuga (permaneceriam na situação, dando apenas uma resposta verbal) e uma participante (P5) não respondeu. Quando perguntadas para quem contariam quatro participantes (P1, P2, P3, P4) disseram que contariam para uma pessoa e dessas quatro, três (P1, P2, P3) contariam sobre o vizinho e a situação ocorrida e uma participante (P4) não daria informações precisas sobre o que aconteceu.

Outra situação inapropriada é a situação IV. Quatro participantes (P1, P2, P4, P5) discriminaram que essa seria uma situação inapropriada e disseram que não estaria tudo bem se tocassem nas partes íntimas de seus cuidadores. Duas participantes (P3, P6) responderam que estaria tudo bem.

Dentre as quatro participantes que responderam *não* na situação IV, uma deu uma recusa definitiva (P4), uma (P1) deu como resposta uma recusa cautelosa (recusaram com adiamentos ou desculpas) e duas participantes não recusaram (P2, P5). Em relação à pergunta “o que faria” duas participantes (P2, P4) recusariam e sairiam da situação, uma participante (P1) não recusaria e não apresentaria fuga diante da situação e uma participante não respondeu (P5). Três delas (P1, P2, P4) responderam que contariam o ocorrido para uma pessoa, e nesses

relatos uma participante (P1), forneceria informações tanto sobre a pessoa quanto sobre a situação ocorrida e duas participantes (P2, P4) não forneceria tais informações.

Na situação V todas as participantes reconhecerem a inapropriação da situação e responderam que não estaria tudo bem esse homem fazê-lo. Dentre todas que responderam não na primeira pergunta da situação V, três participantes (P1, P3, P6) recusariam definitivamente, duas (P4, P5) recusariam cautelosamente e uma participante (P2) não recusaria. Em relação à pergunta “o que você faria”, duas participantes (P2, P3) recusariam e apresentariam fuga vaga, ou seja, não interromperiam imediatamente a situação, duas participantes (P1, P4) não apresentariam recusa e fuga definitivas e uma participante (P6) não respondeu. Três participantes (P2, P3, P4) contariam o acontecido para uma pessoa e uma participante (P1) não contaria para ninguém. Das participantes que disseram que contariam, duas (P2, P3) forneceria informações sobre a situação e sobre a pessoa e uma (P4) não forneceria informações precisas.

Finalmente, a sexta situação sendo considerada uma situação apropriada. Todas as participantes responderam sim, ou seja, que estaria tudo bem a enfermeira, que ajuda o médico, tocasse suas partes íntimas se estivessem machucadas e com muita dor.

#### **4 DISCUSSÃO**

Devido ao estigma que carregam, as pessoas com deficiência mental têm geralmente negados seus direitos de expressão sexual e oportunidades de interação social. Elas são muitas vezes tidas como pessoas assexuadas, sexualmente incompetentes ou pessoas com libido incontrolável e hábitos sexuais perversos (ABRAMSON; BURT; LUDLOW apud TANG; LEE, 1999). Estudos comprovam que o conhecimento sobre sexualidade dos indivíduos com atraso mental é menor em relação aos sem atraso (HALL; MCCABE; WATSON apud TANG; LEE, 1999), e esse é um dos fatores que tornam tais pessoas mais prováveis de vitimização.

Muitas vezes, a população de pessoas diagnosticadas com deficiência mental desconhece e não entende o que é abuso, e daí a importância de informá-la e ajudá-la a discriminar situações das quais poderiam ser vítima. As conseqüências do abuso sexual são graves e abarcam desde sintomas físicos como lesões, hematomas, doenças sexualmente transmissíveis, etc, como dificuldade em manter relações amorosas e promiscuidade (RODRIGUES; BRINO; WILLIAMS, 2006). Assim, é importante alertar as pessoas diagnosticadas com deficiência mental sobre os riscos da violência sexual, orientá-los no sentido que tal fato é crime e o agressor deve ser punido. Além disso, é imprescindível prepará-los para que possam se proteger diante de situações de risco.

O presente estudo pretendeu caracterizar o repertório de habilidades de auto proteção de seis mulheres com deficiência mental, no que se refere ao abuso sexual. Com base nos dados obtidos por meio do WIST, pode-se concluir que as mulheres com deficiência mental deste estudo apresentam um déficit em seu repertório de habilidades de auto proteção, segundo o resultado do instrumento utilizado.

Conforme mostram os resultados, as participantes deste estudo foram capazes de discriminar as situações apropriadas das inapropriadas, o que é bastante positivo, porém insuficiente para que elas sejam capazes de se protegerem diante de uma situação potencialmente abusiva do ponto de vista sexual. Os resultados mostraram que elas não apresentavam habilidades necessárias para recusar e sair de situações potencialmente abusivas e ainda, faltavam-lhes as habilidades necessárias para que pudessem recorrer a uma outra pessoa e contar o que acontecera. Se ao responderem as perguntas da entrevista as participantes mostraram que não se retirariam da cena em situações hipotéticas, pode ser inferido que elas não se retirariam da situação em casos reais.

Os resultados deste estudo corroboram com Brown et al. (1998), que apresentam variáveis de risco para ocorrência do abuso sexual. Nesse estudo as variáveis são os participantes serem pessoas do sexo feminino, com deficiência mental.

Além disso, em relação ao que diz a literatura e o que foi obtido nesse estudo, os resultados estão de acordo com o que foi proposto por Wolfe (1998), ou seja, a importância de serem feitos programas de intervenção com o objetivo de prevenção primária do abuso sexual, ou seja, programas que previnam o abuso de ocorrer. Considerando-se a importância dos processos de prevenção, e considerando-se que a literatura ainda é escassa no que se refere à prevenção do abuso sexual entre as pessoas com deficiência mental, pode-se concluir que há necessidade de estudos mais aprofundados. Inclusive, é preciso verificar se é possível capacitar tais pessoas, de maneira que elas sejam capazes de se protegerem efetivamente diante de situações potencialmente abusivas.

Ainda, considerando-se a importância de estudos preventivos, principalmente no que se refere ao abuso sexual, é relevante que o repertório de pessoas do sexo masculino, que apresentem atraso de desenvolvimento global, seja caracterizado. Assim, aumentam-se as chances de evitar a ocorrência do abuso sexual dentre todas as pessoas que apresentam deficiência mental, independentemente de gênero.

Apesar de ser um assunto que vêm sendo cada vez mais abordado na mídia, ainda é difícil falar sobre uma questão delicada como o abuso sexual. A sexualidade de pessoas com deficiência mental é comumente considerada pelo senso comum um tabu, tornando-se ainda mais difícil de se abordar o assunto. Entretanto, a grande maioria das pessoas com deficiência mental chega à puberdade

e tem a maturação sexual, da mesma maneira que as pessoas sem deficiência (BASTOS; DESLANDES, 2005).

Essa falta de diálogo com a pessoa com deficiência mental pode ser prejudicial não apenas na questão moral de privação de seus direitos, mas pode ser perigoso que uma pessoa não saiba distinguir entre condutas adequadas e inadequadas, sobre sua capacidade de escolher ter relações ou não. Não se trata de despertar essas pessoas para a vida sexual, mas sim ensiná-las informações básicas sobre o que acontece com seu corpo que lhes faz sentir desejo, o que é a masturbação e porque isso lhe dá prazer, falar sobre as possibilidades de gravidez, sobre as doenças sexualmente transmissíveis, etc.

Assim, a orientação sexual acaba sendo não apenas uma maneira de educá-los para a prática sexual, caso haja o desejo e consentimento, mas é uma forma de prevenção de possíveis situações de abuso sexual, em que não há o desejo e talvez até não haja consciência sobre a situação de abuso que a pessoa com deficiência pode se encontrar.

Além disso, uma pesquisa com tal população e o presente estudo, com tal população, apresenta algumas dificuldades. Uma das principais dificuldades é obter um relato de uma pessoa com deficiência mental. Apesar das entrevistas terem sido realizadas com seis dentre as 7 mulheres participantes, uma delas, por exemplo, estava agitada e se recusou a permanecer na sala para a realização da entrevista. Houve também situações em que as participantes não responderam algumas perguntas, e participantes que apresentaram respostas que não tinham relação com o que lhes foi perguntado. Tais dados indicam que dados como histórico prévio de abuso, a dificuldade do instrumento e a dificuldade do tema devem ser mais bem estudados e que devem ser pesquisadas diferentes estratégias para obter relatos, por exemplo, com essa população.

Pode-se concluir então que, apesar do número restrito de participantes desse estudo, as informações obtidas apontam para que seja dada maior atenção à prevenção de abuso sexual na população com deficiência mental. Dessa maneira, essas pessoas poderiam receber a ajuda necessária para que, diante de situações potencialmente abusivas, fossem capazes de se proteger e não sofrer abuso sexual. Sendo assim, essa população terá seus direitos garantidos e suas chances de terem uma vida mais saudável e plena.

## REFERÊNCIAS

- ABRAPIA. Abuso Sexual contra crianças e Adolescentes. [revisão e atualização Lauro Monteiro Filho; projeto gráfico e ilustrações Gian Calvi] 3. ed. Petrópolis: Editora Autores; Agentes; Associados, 2002.
- AMAZARRAY, M.R.; KOLLER, S.H. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Revista de Psicologia Reflexão e Crítica*, v.11, n. 3, p. 546-555, 1998.
- AMMERMAN, R.T.; VAN HASSELT, V.B.; HERSEN, M.. Maltreatment of handicapped children: A critical review. *Journal of Family Violence*, v.1, n. 3, p. 53-72, 1988.
- BASTOS, O. M.; DESLANDES, S. F. Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2005.
- BLANCHARD, J. *Sexual exploitation*. In: CONGRESSO AGAINST THE SEXUAL EXPLOITATION OF CHILDREN, Brasília, 1996.
- BRAUN, S. *A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo*. Porto Alegre: Age, 2002.
- BRINO, R.F.; WILLIAMS, L.C.A. Levantamento dos casos notificados de abuso sexual infantil no município de São Carlos. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA, 33, Belo Horizonte, 2003. *Resumos...* Belo Horizonte, 2003.
- BROWN, J. et al. A Longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment. Findings of a 17 year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, v. 22, n. 11, p. 1065-1078, 1998.
- CAMINHA, R. M. Maus tratos: o flagelo da infância. In: BEMVENUTI, V.L. (Org) *Caderno de Extensão UNISINOS II*, p. 37-51, 2000.
- CLOITRE, M. et al. Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure : a phasebased treatment for PTSD related to childhood abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 70, n. 5, p.1067-1074, 2002.
- COHEN, J.A.; MANNARINO, A.P. Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, v.24, n.7, p.983-994, 2000.
- DREZETT, J. Aspectos biopsicossociais da violência sexual. *Jornal da Rede Saúde*, p. 18-21, 2000.
- GABEL, M. *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus Editorial, 1997.
- HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- HAYDE, C., BENTOVIM, A.; MONCK, E. Some clinical and methodological implications of a treatment outcome study of sexually abused children. *Child abuse & Neglect*, v. 19, n. 11, p. 1387-1399, 1995.
- HERBERT, M. et al. Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children. *Child Abuse & Neglect*, v. 25, n. 4, p. 505-522, 2001.



- KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- LUMLEY, V. et al. Evaluation of a sexual prevention program for adults with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 31, n. 1, p. 91-101, 1998.
- LUMLEY, V.; MILTENBERGER, R. Sexual Abuse prevention for persons with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, v. 101, p. 459-472, 1997.
- MILTENBERGER, R. G. et al. Training and generalization of sexual abuse prevention skills for women with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 32, n. 3, p. 385-388, 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Descritores em Ciências da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde, 2007. Disponível em <http://decs.bvs.br/>. Acesso em: 18 nov. 2007.
- MONTONI, R. *Caracterização da violência contra pessoas com deficiências no Município de São Carlos*. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- PADILHA, M. G. S. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: considerações sobre os fatores antecedentes e sua importância na prevenção. In: GHUILAHRDI, H. J. et al. (Org.) *Comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2002. p. 209-220.
- RODRIGUES, J. L.; BRINO, R.F.; WILLIAMS, L.C.A. Concepções de sexualidade entre adolescentes com e sem histórico de violência sexual, *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 34, p.229-240, 2006.
- SAFFIOTI, H. I. B. No fio da navalha: Violência contra crianças e adolescentes no Brasil. In: MADEIRA, F. R. (Org.). *Quem mandou nascer mulher? Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.
- SOBSEY, D. et al. *Violence and disability: An annotated bibliography*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 1995.
- STRICKLER, H.L. Interaction between family violence and mental retardation. *Mental Retardation*, v. 39, n. 6, p. 461-471, 2001.
- SULLIVAN, P. M.; KNUTSON, J. F. Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, v. 24, p.1257-1274, 2000.
- TANG, C.S.K.; LEE, Y.K.S. Knowledge on sexual abuse and self-protection skills: A study on female Chinese adolescents with mild mental retardation. *Child Abuse & Neglect*, v. 23, n. 3, p. 269-279, 1999.
- WATSON, K. Substitute care providers: helping abused and neglected children. Washington: National Center. *Child Abuse and Neglect*, 1994.
- WILLIAMS, L.C.A. Abuso sexual infantil. In: GHUILAHRDI, H. J.; QUEIROZ, P.P.; PINHO, N.B.B.P.; SCOZ A.L. (Org.) *Comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2002. p. 155-164.
- \_\_\_\_\_. Sobre deficiência e violência: reflexões para uma análise de revisão de área. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Marília, v. 9, n. 2, p. 141-154, 2003.

BARROS, R. D.; WILLIAMS, L. C. A.; BRINO, R. F.

WOLFE, V. V. Child sexual abuse. In: MASH, G.; BARKLEY, R. (Org.) *Treatment of childhood disorders*. Nova York: The Guilford Press, 1998. p. 545-597.

WURTELE, S., HUGHES, J., OWENS, J.S. An examination of the reliability of the "What If Situation Test": a brief report. *Journal of Child Sexual Abuse*. v. 7, n. 1, p.41-52, 1998.

ZAVASCHI, M. L. S.; TELELBOM, M.; GAZAL, C. H; SHANSIS, F. M. Abuso sexual na infância: um desafio terapêutico. *Revista de Psiquiatria*, v. 13, n.3, p. 136-145, 1991.

---

Recebido em 13/08/2007

Reformulado em 21/11/2007

Aprovado em 25/03/2008