



Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública

Child Sexual Violence in Brazil: A Public Health Issue

Autores

Leide da Conceição Sanches

Faculdades Pequeno Príncipe
E-mail: leide.sanches@fpp.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-5832-7132>

Gabriela de Araujo

Faculdades Pequeno Príncipe
E-mail: gabrieladearaujo13@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8322-9625>

Marina Ramos

Faculdades Pequeno Príncipe
E-mail: marinabaroniramos@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3299-4367>

Leandro Rozin

Faculdades Pequeno Príncipe
E-mail: leandrorozin@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6691-5903>

Patricia Maria Forte Rauli

Faculdades Pequeno Príncipe
E-mail: patricia.rauli@fpp.edu.br
<https://orcid.org/0000-0001-9415-9546>



Resumo

A violência sexual infantil configura-se como um fenômeno sociocultural que afeta a saúde em seus diversos aspectos, pautada em uma relação hierárquica de poder e nas desigualdades de gênero, étnico-raciais e geracionais, o que leva a dilemas éticos. Neste estudo de abordagem bibliográfica objetivou-se compreender a violência sexual infantil e as principais determinações sociais da saúde a ela relacionadas, favorecendo a compreensão da dinâmica desta violência. Foram utilizados os descritores violência sexual, violência infantil, violência sexual infantil, determinações sociais da saúde, cujo referencial permitiu algumas considerações, dentre as quais, que o caráter doméstico da violência sexual infantil evidencia o constructo social de que o agressor não é distante e desconhecido, mas faz parte do contexto onde ocorre a violência. Além disto, os estudos apontam para um aumento significativo na predisposição para alcoolismo, abuso de drogas, depressão e ideação suicida na vida adulta, reforçando o impacto negativo da violência infantil e juvenil ao longo de toda a vida. Conclui-se que a bioética representa um dos caminhos para a proteção e emancipação dos grupos mais vulneráveis, para proteção dos seus direitos.

Abstract

Child sexual violence is a sociocultural phenomenon that affects health in its various aspects, based on a hierarchical relationship of power and on gender, ethnic-racial and generational inequalities, which lead to ethical dilemmas. In this bibliographical study, the objective was to understand the sexual violence of children and the main social determinants of health related to it, enhancing the understanding of the dynamics of this violence. The descriptors used were sexual violence, child violence, child sexual violence and social determinants of health, which enabled for some considerations to be made, among which, that the domestic character of child sexual violence evidences the social construct that the aggressor is not distant and unknown, but it is part of the context in which the violence occurs. In addition, studies point to a significant increase in a predisposition to alcoholism, drug abuse, depression and suicidal ideation in adulthood, reinforcing the negative impact of childhood and juvenile violence throughout life. It is concluded that bioethics represents one of the ways to protect and emancipate the most vulnerable groups, for the protection of their rights.

Key words

Violência sexual; violência infantil; violência sexual infantil; determinações sociais da saúde.

Sexual violence; child violence; child sexual violence; social determinants of health.

Fechas

Recibido: 06/11/2018. Aceptado: 30/01/2019



1. Introdução

A violência se configura como um fenômeno sociocultural que pode gerar problemas sociais, físicos, emocionais, psicológicos e cognitivos, e sendo assim, afetar a saúde coletiva e do indivíduo ao longo de sua vida. Para Ferreira e Schramm (2000), a violência deve ser considerada não apenas na moralidade do ato em si, mas no contexto sociocultural no qual se dá.

Como fenômeno social, a violência configura-se na perspectiva dos determinantes sociais, o que leva a dilemas éticos, os quais dizem respeito às desigualdades sociais. O contexto social e econômico da saúde e suas implicações éticas encontram-se na análise da relação entre a bioética e a saúde pública. Nesse sentido,

A violência configura-se na perspectiva dos determinantes sociais, o que leva a dilemas éticos, os quais dizem respeito às desigualdades sociais

lisa da relação entre a bioética e a saúde pública. Nesse sentido, pensa-se a conjuntura da violência e as formas de enfrentamento da mesma à luz da bioética, onde “Los principios éticos en salud pública son los mismos que los de la bioética en general, y como tales han sido plasmados en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de UNESCO” (Penchaszadeh, 2018, p. 7).

Conceitualmente, a violência não pode ser entendida apenas como violação ou transgressão de normas, regras ou leis, mas sim como assimetria de uma relação hierárquica de desigualdade, com o objetivo de dominação, exploração e opressão, com impacto no silêncio e passividade do agredido (Chauí, 1985). Outrossim, pode-se compreender este fenômeno como violência de gênero, tendo maior prevalência nas meninas e mulheres, reflexo da organização social dos papéis de gênero, fundamentadas na hierarquia patriarcal e desigualdade histórica de lugares sexuais (Saffioti, 1997).

Quanto à classificação, a violência pode se dar de diversas formas, sendo elas: física, psicológica, sexual, por negligência e violência fatal (Azevedo & Guerra, 2005). São verificados casos em que pode haver apenas um tipo de violência ou a sobreposição de duas ou mais formas. Atente-se, neste sentido, para o fato de que as classificações são de ordem didática, pois na prática, dificilmente uma violência ocorre desacompanhada de outra (Koifman et al., 2012).

Neste sentido, destacam-se os grupos mais vulneráveis à violência, nos quais encontram-se as crianças, devido às suas fragilidades e vulnerabilidades inerentes à própria infância, pois dependem de cuidados. Desta forma, diante das peculiaridades e complexidades que envolvem a violência, esta vem sendo reconhecida como uma questão social e de saúde pública devido à magnitude da violação aos direitos humanos (Minayo, 2009). Além de dependente de cuidados, de acordo com Werner e Simão-Silva (2017), as crianças e os adolescentes apresentam capacidade de resistência à violência diminuída, infringindo, assim, os princípios da autonomia e benevolência.

Nesta perspectiva, segundo apontam Silva e Oliveira (2017, p. 111), “a problemática da violência sexual contra criança reclama por uma compreensão pautada em princípios e bases bioéticas que tragam novas abordagens, mais amplas e eficazes no combate à violência”, considerando o cuidado e proteção, a busca pela integridade e dignidade,



a abordagem interdisciplinar, aspectos que fazem parte do conjunto de características fundamentais da Bioética.

O presente estudo, com abordagem bibliográfica e conceitual, objetiva compreender a violência sexual infantil e as principais determinações sociais de saúde a ela relacionadas, favorecendo a compreensão da dinâmica desta violência como fenômeno social e coletivo.

2. A violência sexual infantil

Parte-se de justificativa para a não utilização do termo abuso sexual infantil, e sim, violência sexual infantil, com base nos argumentos infra citados:

A violência/abuso sexual pode ser diferenciado de acordo com a presença ou não de contato físico

Usarei sempre a expressão violência/abuso sexual e não simplesmente abuso sexual, posto que a palavra abuso supõe que, em alguma medida, é possível fazer uso de alguma coisa. Como no caso do álcool, que tem seu uso permitido, mas se o sujeito abusa, é porque extrapolou de sua cota, passando dos limites aceitáveis para o convívio social. No caso do termo corrente “abuso sexual”, me causa um certo desconforto, pois ele dá a impressão de que algum uso desse corpo infantil é aceitável, permitido. Portanto, utilizarei sempre a expressão violência/abuso sexual para enfatizar o primeiro termo, ou seja, abuso remete à violência, mesmo que tenha sido praticado de forma sedutora. O que está em jogo aqui, fundamentalmente é a desigualdade de poder entre adultos e crianças. (Felipe, 2006, p. 206)

A violência sexual contra crianças e adolescentes é definida como todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, com o objetivo de utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente (Brasil, 2010).

A violência/abuso sexual pode ser diferenciado de acordo com a presença ou não de contato físico. É comum que a violência inicie de formas menos invasivas, como a sedução e a violência/abuso sem contato físico, sendo percebidas pela criança como uma demonstração afetiva, progredindo com aumento de frequência e também para formas com contato físico, embora isso não seja um padrão. Quando a criança suspeita ou entende sobre a violência, o agressor inverte os papéis, fazendo com que ela se sinta culpada. Além disso, usa de ameaças diversas para exigir o segredo da criança violentada (Abrapia, 2002).

Em estudo de caracterização da violência sexual infantil realizado em uma capital do Nordeste brasileiro, relatou-se que as faixas etárias com maior taxa de violência/abuso sexual foram entre 12 a 14 anos (28%) e 3 a 5 anos (20%), predominantemente nas meninas (85%) (Baptista, França, Costa, & Brito, 2008), assim como em outra cidade



brasileira do Sul com 74,2% dos abusos sexuais ocorrendo nas meninas (Martins & Jorge, 2010).

A partir do gênero, houve variação entre as faixas etárias com maior índice de violência/abuso: entre as meninas, a faixa de 10 a 14 anos representou 58% dos casos; entre os meninos, a maior frequência foi na faixa de 5 a 9 anos (66,7%). Notou-se também a recorrência da violência/abuso sexual, de modo que em 36,6% dos casos a violência sexual havia sido cometida quatro ou mais vezes. A presença de lesão corporal foi registrada em 90,3% dos casos e 97,8% das crianças abusadas apresentou sequelas, principalmente físicas e psicológicas (Martins & Jorge, 2010).

A violência sexual infantil foi predominante no contexto intrafamiliar, evidenciando o caráter doméstico da violência sexual

Em relação aos agressores, estudos demonstraram que no ambiente intrafamiliar, os principais foram o padrasto e o pai, e no ambiente extrafamiliar, o namorado (Baptista et al., 2008). Em outra pesquisa, o principal responsável foi o padrasto seguido de tios, cunhados, primos, vizinhos e amigos da família da criança violentada. Além disso, 97,3% eram do sexo masculino e, entre eles, 46,9% apresentavam 30 anos ou mais (Martins & Jorge, 2010).

Além disso, 97,3% eram do sexo masculino e, entre eles, 46,9% apresentavam 30 anos ou mais (Martins & Jorge, 2010).

Constatou-se também em outros estudos que a violência sexual infantil foi predominante no contexto intrafamiliar, evidenciando o caráter doméstico da violência sexual (Drezett et al., 2001).

3. Tipologias da violência sexual infantil

A violência sexual infantil pode se apresentar na forma de assédio sexual, estupro, exploração sexual comercial, pornografia, entre outros (Brasil, 2010).

O assédio sexual consiste em propostas de contato sexual e geralmente ocorre quando o agressor exerce seu poder sobre a vítima por meio de chantagem ou ameaça (Abra-pia, 2002). Além do contato físico, como beijar, abraçar e tocar, podem incluir contato não físico, como comentários, piadas, gestos, mensagens ou mostrar imagens de conotação sexual (Mcmaster, Connolly, Pepler, & Craig, 2002).

Trata-se de um crime previsto na legislação brasileira, com conseqüente violação dos direitos humanos, ferindo a dignidade e cidadania dos infanto-juvenis. Além disso, tem intenso impacto no bem estar e qualidade de vida. Segundo Allroggen, Rau e Fegert (2014), estudos indicam que as taxas de prevalência do assédio sexual entre escolares varia de 10 a 80% e por ser tão comum, acaba sendo banalizado e pouco debatido na sociedade.

Existem fatores que podem influenciar na fenomenologia do assédio sexual, entre eles, segundo estudo da Associação Americana de Mulheres Universitárias (2001), nos assédios sem contato físico, os brancos são os mais assediados, mas naqueles com contato físico, os maiores assediados são os negros e hispânicos. Em relação à orientação sexual, estudo com 3.636 estudantes adolescentes canadenses concluiu que gays, lésbicas, bissexuais ou outras orientações não-heterossexuais eram mais



propensos do que heterossexuais a serem vítimas de assédio moral, sexual e violência física (Williams, Connolly, Pepler, & Craig, 2003).

Já o estupro, de acordo com o Código Penal Brasileiro, é definido como constranger alguém mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso (Código Penal Brasileiro, 2009). No ano de 2011, uma pesquisa nacional constatou que em mais de 70% dos casos de estupro, as vítimas foram crianças e adolescentes. Dessas, 81,2% eram do sexo feminino e 92,55% dos agressores do sexo masculino (Cerqueira & Coelho, 2014).

Sobre a pornografia infantil, o Brasil ocupa o 4.º lugar no ranking mundial, com pelo menos 1.210 endereços na internet com material pornográfico infantil

Sobre a pornografia infantil, o Brasil ocupa o 4.º lugar no ranking mundial, com pelo menos 1.210 endereços na internet com material pornográfico infantil, num total de 17.016 endereços espalhados e que movimentam cerca de US\$ 5 bilhões pelo mundo (Felipe, 2006).

Segundo Jane Felipe (2006), existem redes de tráfico internacional de crianças, especializadas em produzir e comercializar conteúdos de sexo explícito ou pornográfico infantil no ciberespaço. As redes costumam sequestrar as crianças, levá-las para cativeiros utilizando-as em filmagens obscenas e consumando todo o tipo de violência sexual com as imagens indo ao ar em tempo real para o deleite de consumidores. Após as cenas, a criança normalmente é assassinada e nunca mais se tem notícias dela.

Além da pornografia infantil, a web costuma ser usada para que abusadores, molestatadores e pedófilos iniciem contato com as crianças, podendo as induzir ao encontro presencial, fenômeno denominado Internet *grooming* (Machado, 2013).

O termo pedofilia (*pedo*=criança e *filia*=amor), vem sendo usado para englobar um conjunto de condutas criminosas, principalmente aquelas vinculadas à disseminação de pornografia infantil via internet (Machado, 2013). Vale destacar que não há crime de pedofilia no Brasil, não havendo *nomem juris* relacionado ao termo no Código Penal Brasileiro, sendo este um transtorno mental descrito no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (Landini, 2006).

A pedofilia não implica necessariamente em atos criminosos, na verdade, em grande parte dos casos não ocorrem atos ilícitos, ficando o pedófilo sem colocar em prática seus impulsos ou fantasias, alguns podem casar com mulheres que já tenham filhos ou atuar em profissões que tenham contato com crianças, sem lhes causar mal (Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy, & Barros, 2009).

O fato é que, enquanto no passado a monstruosidade era vista como o cerne da criminalidade e o monstro era evidentemente diferente dos considerados “normais”, na contemporaneidade, o que aterroriza é que o pedófilo pode ser demasiadamente parecido conosco (Lowenkron, 2015). Segundo Vigarello (1998, p. 239), “o temor durante muito tempo focalizado no inimigo público se desloca para o homem comum, o vizinho de quem se deve desconfiar”.

A exploração sexual comercial é a violência mediante pagamento, e inclui a venda do corpo de uma criança, também conhecida como prostituição infantil, a qual represen-



ta uma terminologia inadequada porque as crianças não se prostituem, mas sim, são prostituídas. (Abrapia, 2002). Segundo Gomes, Minayo e Fontoura (1999), é inadequado considerar a pobreza e a miséria como núcleo gerador da prostituição, sendo isso um entre os inúmeros preconceitos relacionados ao tema, pois, mesmo que essa relação exista, a associação entre as condições citadas não é necessária, de maneira que nem sempre mulheres em situação de pobreza e miséria tornam-se prostitutas.

4. Consequências da violência sexual infantil

Sabe-se que a ocorrência da violência sexual durante o processo formativo, quando o cérebro está sendo fisicamente desenvolvido, pode deixar marcas em sua estrutura e função, provocando efeitos que alteram, de modo irreversível, o desenvolvimento

neuronal, levando a severas consequências para o desenvolvimento da criança, incluindo prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais (Bremner, 1999). Estudos indicam que a violência sexual na infância ativa sistemas neuronais de resposta ao estresse, principalmente o eixo do hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), que com exposição crônica corrobora ainda mais para o prejuízo no desenvolvimento (Bevans, Cerebone, & Overstreet, 2005).

Demonstrou-se que a ocorrência de episódios violentos na infância aumentam em 12 vezes o risco para alcoolismo, abuso de drogas, depressão e ideação suicida

Nesse contexto, a complexidade e os diversos fatores envolvidos tornam a violência sexual um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias (Saywitz, Mannarino, Berlin,

& Cohen, 2000). As vítimas podem desenvolver quadros de depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares e dissociativos, enurese, encoprese, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) (Briere & Elliott, 2003).

Estudos indicam que 50% da população em geral irá vivenciar algum evento estressor significativo durante a vida, com apenas 5 a 8% desses desenvolvendo TEPT. Entretanto, nas crianças violentadas sexualmente, a prevalência pode variar entre 20 a 70% dos casos (Associação Americana de Psiquiatria, 2014). Além disso, podem apresentar alterações comportamentais, como conduta hipersexualizada, abuso de substâncias, isolamento social e comportamentos autodestrutivos, alterações cognitivas, como baixa concentração e sensação de culpa e alterações emocionais, relacionadas ao medo, vergonha, tristeza, raiva e irritabilidade (Borges & Dell'aglio, 2008).

Um estudo com 9.508 pessoas avaliou a relação entre exposição à violência na infância, também chamada de eventos adversos na infância (EAI) e morbimortalidade na vida adulta. Demonstrou-se que a ocorrência de episódios violentos na infância aumentam em 12 vezes o risco para alcoolismo, abuso de drogas, depressão e ideação suicida, 2 a 4 vezes maior para tabagismo e doenças sexualmente transmissíveis e 1,4 a 1,6 maior para inatividade e obesidade grave. Por fim, demonstrou-se que existe uma forte relação gradual entre a amplitude da exposição à violência e múltiplos riscos para as principais causas de morte em adultos, tais como: doença isquêmica do coração,



câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, fraturas esqueléticas e doença hepática (Felitti et al., 1998).

Profissionais e gestores envolvidos na prevenção e tratamento da violência praticada contra crianças, devem priorizar o atendimento integrado, interprofissional e de qualidade, que envolva toda a família

Profissionais e gestores envolvidos na prevenção e tratamento da violência praticada contra crianças, devem priorizar o atendimento integrado, interprofissional e de qualidade, que envolva toda a família. Segundo Casado (1997), as instituições que prestam assistência às vítimas de violência sexual geram, às vezes, o chamado maltrato institucional, que engloba as situações de omissão ou fatores como: escassez de pessoal, sobrecarga de trabalho e falta de apoio psicológico, que interferem de maneira importante no resultado do tratamento. Com isso, faz-se necessária a priorização da prevenção da violência, promoção de valores não violentos, conscientização da população, prestação de serviços de reabilitação e reintegração social (Pinheiro, 2006).

5. Determinações sociais da violência sexual infantil

As determinações sociais suscitam a discussão e problematização dos processos saúde-doença de maneira integral, considerando os aspectos das ciências sociais, com conteúdo crítico acerca dos processos de acumulação econômica e de exclusão social como eixos de reprodução ampliada das desigualdades sociais em saúde (Garbois, 2017).

De acordo com Brenes (2001), os fatores de risco relacionados à violência contra as crianças e adolescentes, podem ser divididos em: individuais, familiares, comunitários e sociais. Os individuais referem-se à mães muito jovens, desnutrição, gravidez indesejada e história de violência por parte da mãe. Os fatores familiares se relacionam com a violência intrafamiliar, depressão, vulnerabilidade familiar, isolamento social e estresse. Os comunitários, são relacionados à segregação residencial, baixa qualidade de educação, acesso à drogas lícitas e ilícitas e ausência de serviços de atenção especializada voltada às crianças.

Por fim, os fatores sociais, dizem respeito ao desemprego, pobreza, privações, relações culturais e inexistência ou falha de leis protetivas. Os autores Santoro Jr. (1994) e Assis et al. (2004), ainda acrescentam aos fatores sociais, as relações étnico-raciais. Demonstrando a importância da correlação entre relações étnico-raciais e violência sexual, um relatório da ONU verificou que as principais vítimas de violência nas comunidades indígenas são as mulheres e meninas. Os dados mostram que 1 em cada 3 indígenas mulheres e meninas será estuprada ao longo da vida. As indígenas sofrem historicamente esterilização forçada e são, rotineiramente, violentadas e assassinadas por pistoleiros como forma de intimidar o povo a deixar suas terras (Cimi, 2008). Segundo Cantú (2012), crianças indígenas e negras estão duas vezes mais predispostas a sofrer violência sexual, quando comparadas às crianças brancas e amarelas.

Além das questões étnico-raciais e de gênero, outro fator determinante na violência sexual infantil são as questões geracionais, através da construção de uma sociedade "adultocêntrica", de acordo com autora Laura Lowenkron (2013, 2015). Como resquí-



cios do entendimento da violência como forma educativa, é comum que o pai veja a violência sexual como forma educativa para as filhas, não enxergando seu comportamento como errado e utilizando a negação como principal mecanismo de defesa, mesmo quando as provas são evidentes. Além disso, tenta convencer profissionais da saúde e autoridades policiais que é um homem de “bem”, incapaz de cometer tais atos, aliado à isso há descrédito e isolamento da vítima (Schmickler, 2006).

Nesse contexto, também ocorre a negação por parte da mãe em ver os sinais, já que isso pode representar um risco ao relacionamento conjugal, a negação da vítima por culpa e vergonha e na tentativa de preservar a família. Esses mecanismos colaboram com a manutenção da violência incestuosa. Além disso, o ambiente privado favorece a violência, pois isola a família do domínio público, e quando aliado à inexistência de testemunhas e cumplicidade dos outros membros da família mantém ainda mais o ciclo de violências (Machado, 2013).

Negação por parte da mãe em ver os sinais, já que isso pode representar um risco ao relacionamento conjugal, a negação da vítima por culpa e vergonha e na tentativa de preservar a família

A autora Jane Felipe (2006), destaca a importância da discussão sobre a ideia de uma sexualidade incontrolável e insaciável em relação aos homens, o que faz com que muitos agressores justifiquem que a motivação da agressão foi a provocação por parte da vítima, em função da forma como se comportava ou as roupas que utilizava. Segundo Vigarello (1998), esse argumento é rotineiramente utilizado, inclusive nos casos em que a vítima tem apenas cinco anos de idade. Entretanto, segundo Furniss (1993), não há nada que justifique qualquer tipo de violência, principalmente contra crianças. Heberle, Osterman e Figueiredo (2006), destacam que a violência sexual é um ato de poder e não um ato sexual simplesmente.

6. Considerações finais

Embora a violência contra a criança tenha se tornado algo banal, o reconhecimento da vulnerabilidade a ela relacionado tem que ser evidenciado e não negado, não reprimido. O abuso sexual infanto-juvenil, conforme apontado neste estudo, possui diversas conotações, porém, na maioria das vezes o agressor faz parte do contexto familiar, o que torna a violência contra a criança e ao adolescente abusados ainda maior. Assim, o abuso sexual infantil intrafamiliar deflagra o caráter indefeso da criança que precisa ser cuidada, o que a torna ainda mais vulnerável, pois é no lar que a criança precisa se sentir segura e amada.

Além disto, os estudos apontam para um aumento significativo na predisposição para alcoolismo, abuso de drogas, depressão e ideação suicida na vida adulta, entre outros, reforçando o impacto negativo da violência infantil ao longo de toda a vida.

Desta maneira, as abordagens de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes passam, necessariamente, pelo amplo reconhecimento da sociedade com relação ao problema, pelo avanço da legislação e criação de estruturas de atendimento céleres e eficazes, pelo reconhecimento de que a criança e o adolescente,



enquanto seres frágeis e vulneráveis, necessitam de proteção e cuidados ampliados, as quais impactarão seu crescimento e desenvolvimento futuros.

A bioética representa um dos caminhos para a proteção dos direitos dos grupos mais vulneráveis. Ao considerar princípios como a autonomia, a integridade, os direitos humanos, a beneficência e a não maleficência, a bioética reafirma a busca de dignidade como valor humano fundamental.

Bibliografia

- Allroggen, M., Rau, T., & Fegert, J. M. (2014). *Sexual harassment among students: prevalence, developmental factors and potential ways of intervention*. *German Medical Weekly Journal*, 89-93. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0033-1349659>. Acesso em 20 Junho 2018.
- American Association of University Women Educational Foundation. (2001). *Hostile hallways: Sexual harassment and bullying in schools*. Washington, DC. Disponível em: <https://www.aauw.org/files/2013/02/hostile-hallways-bullying-teasing-and-sexual-harassment-in-school.pdf>. Acesso em 20 junho 2018.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. G., & Oliveira, R. V. C. (2004). Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, 16(1), 43-51. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n1/43-51/pt>. Acesso em: 20 Jun. 2018.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - *DSM*. 5.ª ed. Porto Alegre: Artmed 698-700. Disponível em: <https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2018.
- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. (2002). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes*. 3.ª edição. Petrópolis, RJ: Editora Autores & Agentes & Associados. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Abuso_Sexual_mitos_realidade.pdf. Acesso em 20 Junho de 2018.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. (2005). *Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Um Cenário em Desconstrução*. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_01.pdf. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Baptista, R. S., França, I. S. X., Costa, C. M. P., & Brito, V. R. S. (2008). Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, 21(4), 602-608. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400011>. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Bevans, K., Cerebone, A. B., & Overstreet, S. (2005). Advances and future directions in the study of children's neurobiological responses to trauma and violence exposure. *Journal of Interpersonal Violence*, 418-425. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0886260504269484>. Acesso em 20 jun. 2018.
- Borges, J. L., & Dell'aglio, D. D. (2008). Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. *Revista Interamericana de Psicologia*, 42(3), 528-536. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/284/28442313.pdf>. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Brasil, Ministério da Saúde (2010). *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*. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/consulta-publica/arquivos/1393133501.pdf>. Acesso em 20 Jun. 2018.



- Bremner, J. D. (1999). Does stress damage the brain? *Society of Biological Psychiatry*, 45(7) 797-805. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/111e/4b8075f7b7516fbfd9bfd24612f249fc7e64.pdf>. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Brenes, R. G. (2001). La prevención del abuso físico contra los niños y niñas menores de cinco años de edad. *Acta Pediátrica Costarricense, San José*, 15(3), 106-113. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902001000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.008>
- Cantú, A. (2012). Crianças indígenas e a adoção. In A. Cantú (Org.), *Criança indígena: olhar Multidisciplinar* (pp. 254-261). Campo Grande: Alvorada.
- Casado, D. M. (1997). *Niños maltratados*. Madrid: Diaz de Santos.
- Cerqueira, D., & Coelho, D. S. C. (2014). *Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde*. Nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21842. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Chauí, M. (1985). *Participando do debate sobre mulher e violência*. In Várias autoras, *Perspectivas Antropológicas da Mulher*, n. 4 (pp. 25-62). Rio de Janeiro: Zahar.
- Código Penal Brasileiro (2009). Lei n.º 12.015, de 7 de agosto de 2009 (Dispõe sobre os crimes hediondos). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm. Acesso em 20/03/2018.
- Conselho Indigenista Missionário (CIMI). (2008). *A violência contra os povos indígenas no Brasil*. Relatório 2008. Brasília, disponível em: https://www.cimi.org.br/pub/publicacoes/1242401186_abertura.pdf. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Drezett, J., Caballero, M., Juliano, Y., Prieto, E. T., Marques, J. A., & Fernandes, C. E. (2001). Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *Jornal de Pediatria*, 77(5), 413-419. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572001000500013&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Felipe, J. (2006). Afinal, quem é mesmo pedófilo? *Cadernos Pagu, Campinas*, (26), 201-223. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332006000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M. P., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*, 14(4), 245-258. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal integrados*. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Garbois, J. A., Sodr e, F., & Dalbello-Araujo, M. (2017). Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, 41(112), 63-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100063&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Jun. 2018.



- Gomes, R., Minayo, M. C. S., & Fontoura, H. A. (1999). A prostituição infantil sob a ótica da sociedade e da saúde. *Revista de Saúde Pública*, 33(2), 171-179. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Heberle, V. M., Osterman, A. C., & Figueiredo, D. C. (Orgs). (2006). *Linguagem e Gênero: no trabalho, na mídia e em outros contextos*. Florianópolis: Editora da UFSC.
- Koifman, L., Menezes, R. M., & Bohrer, K. R. (2012). Abordagem do tema “Violência contra a criança” no curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(2), 172-179. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/04.pdf>. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Landini, T. S. (2006). Violência Sexual contra crianças na mídia impressa: gênero e geração. *Cadernos Pagu*, (26), 225-252. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332006000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Lowenkron, L. (2013). A cruzada antipedofilia e a criminalização das fantasias sexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 15, 37-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000300003>
- Lowenkron, L. (2015). *O monstro contemporâneo: a construção social da pedofilia em múltiplos planos*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Machado, T. F. A. (2013). *Criança vítima de pedofilia: fatores de risco e danos sofridos*. Dissertação (Mestrado em Medicina Forense) - Universidade São Paulo, disponível em: www.teses.usp.br/teses/.../Dissertacao_Mestrado_Talita_Ferreira_Alves_Machado.pdf. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Martins, C. B. G., & Jorge, M.H.P.M. (2010). Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do Sul do Brasil. *Texto Contexto Enfermagem*, 19(2), 246-255. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Jun. 2018.
- McMaster, L. E., Connolly, J., Pepler, D. & Craig, W. M. (2002). Peer to peer sexual harassment in early adolescence: A developmental perspective. *Development and Psychopathology*, 14, 91-105. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579402001050>
- Minayo, M. C. S. (2009). *Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde*. In K. Njaine, S. G. Assis, & P. de Constantino, *Impactos da violência na saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Educação à Distância na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_mulher/capacitacao_rede%20/modulo_2/205631-conceitos_teorias_tipologias_violencia.pdf. Acesso em 01 Nov. 2018.
- Penchaszadeh, V. (2018). Bioética y salud pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (7), 01-15. DOI: <https://doi.org/10.14422/rib.i07.y2018.004>
- Pinheiro, P. S. (2006). *Relatório do especialista independente para o Estudo das Nações Unidas sobre A Violência Contra Crianças*. ONU. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/Estudo_PSP_Portugues.pdf. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Saffioti, H. I. B. (1997). Violência de gênero: lugar da práxis na construção da subjetividade. *Revista Lutas Sociais*, São Paulo, (2). Disponível em: http://www4.pucsp.br/neils/downloads/v2_artigo_saffioti.pdf. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Santoro Jr, M. (1994). Saúde e violência na infância e na adolescência. *J Pediatr*, (5), 259-61.



- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-1049. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.9.1040>
- Schmickler, C. M. (2006). *O Protagonista do Abuso Sexual: Sua lógica e estratégias*. Chapecó: Argos.
- Serafim, A. P., Saffi, F., Rigonatti, S. P., Casoy, I., & Barros, D. M. (2009). Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. *Revista Psiq Clínica*, 36(3), 101-111. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Jun. 2018.
- Silva, C. I., & Oliveira, H. I. (2017). Questões bioéticas no atendimento à criança vítima de violência sexual. In M. A. Sanches, & D. P. Simão-Silva (Orgs.) *Violência familiar: múltiplas faces e muitas marcas* (pp. 109-120). Curitiba: CRV.
- Vigarello, G. (1998). *História do estupro: violência sexual nos séculos XVI-XX*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Werner, F. F. C. L., & Simão-Silva, D. P. (2017). *Bioética, educação e enfrentamento à violência sexual contra a criança e o adolescente*. In M. A. Sanches, & D. P. Simão-Silva (Orgs.) *Violência familiar: múltiplas faces e muitas marcas* (pp. 121-131). Série Bioética v. 6. Curitiba: CRV.
- Williams, T., Connolly, J., Pepler, D., & Graig, W. (2003). Questioning and sexual minority adolescents: High school experiences of bullying, sexual harassment and physical abuse. *Can J Commun Ment Health*, 22, 47-58. DOI: <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2003-0013>