

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Isabella Thaíse Salgado

ABUSO SEXUAL INFANTIL: CONSEQUÊNCIAS PARA SAÚDE MENTAL
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ANÁPOLIS

2018

ISABELLA THAÍSE SALGADO

**ABUSO SEXUAL INFANTIL: CONSEQUÊNCIAS PARA SAÚDE MENTAL
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Dra. Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria

ANÁPOLIS

2018

ISABELLA THAISE SALGADO

**ABUSO SEXUAL INFANTIL: CONSEQUÊNCIAS PARA SAÚDE MENTAL
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Dra Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria

Banca Examinadora

Prof. ^a Dr^a
Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria
Professor-orientador – Presidente da Banca
Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

Prof. Ms.
Tiago Meireles
Professor-Convidado
Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

Anápolis, 10 de dezembro de 2018.

Dedico este trabalho a todas as crianças e adolescentes que tiveram sua inocência
esfacelada pela monstruosidade alheia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus!

“Quem acolher em meu nome uma destas crianças, é a mim que estará acolhendo.

E quem me acolher, está acolhendo, não a mim, mas a aquele que me enviou.”

Mc,9,37

RESUMO

O abuso sexual infantil é um tema amplo e de alta complexidade que aflige inúmeras crianças e adolescentes em todo o mundo. Este estudo objetivou-se em investigar possíveis consequências psicológicas e emocionais em crianças e adolescentes advindas de violência sexual, além desse enfoque, buscou-se ainda perceber a contextualização e tipos de violências. Pesquisou-se sobre a temática em outros estudos, relacionando desde conceitos da infância, adolescência e os direitos destas. Não obstante, explanou-se sobre contextualizações e formas de violências com o foco na violência sexual e seus impactos na saúde mental de crianças e adolescentes e por último, elucidou-se a relação entre saúde mental e os impactos do abuso sexual infantil nesta. Através de um levantamento e pesquisa bibliográfica sistematizada na base de dados Scielo, Pepsic, Bireme e BDTD, com descritores “abuso sexual infantil”, “violência sexual infantil” e “maus-tratos”, encontrou-se 17 estudos que alicerçaram os resultados deste trabalho. A partir da busca e dos resultados obtidos, percebeu-se que o abuso sexual infantil e outras violências podem ser gatilhos de possíveis impactos na saúde mental de crianças e adolescentes, dentre eles depressão, choro, TEPT, distúrbios alimentares e do sono, entre ideações suicidas e outros. Por fim, discerniu-se que uma vasta gama de repercussões podem ser geradas de violências sexuais, mas é necessário que profissionais como Psicólogos e áreas afins, respeitem a individualidade de cada vítima, uma vez que a experiência se dá de maneira singular.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantil. Violência Sexual Infantil. Maus-tratos.

ABSTRACT

Child sexual abuse is a broad and complex subject that afflicts countless children and adolescents around the world. This study aimed to investigate possible psychological and emotional consequences in children and adolescents from sexual violence, in addition to this approach, was also sought to understand the contextualization and types of violence. It was researched on the theme in other studies, relating from concepts of childhood, adolescence and they're rights. Nonetheless, were explored contextualization and forms of violence with a focus on sexual violence and its impact on the mental health of children and adolescents, and finally, the segments on the relationship between mental health and the impacts of child sexual abuse. Through a survey and bibliographic research systematized in the database of Scielo, Pepsic, Bireme and BDTD, with descriptions "child sexual abuse", "sexual violence" and "maltreatment", 17 studies were found that supported the results of this study. From the search and results obtained, it was noticed that child sexual abuse and other violence can be triggers of possible impacts on the mental health of children and adolescents, among them, there can exist depression, crying, PTSD, eating and sleep disorders, ideations suicides and others. Finally, it was noted that a wide range of repercussions can be generated from sexual violence, but it is necessary that professionals such as Psychologists and related areas respect the individuality of each victim, since the experience is felt in a singular way.

Keywords: Child Sexual Abuse. Child Sexual Violence. Mistreatment.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 01	Pesquisa nas bases de dados -----	34
Quadro 01	Relação de estudos e autores -----	34

LISTA DE SIGLAS

ART	Artigo
ASI	Abuso Sexual Infantil
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CRAMI	Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
DPC	Dor Pélvica Crônica
ECA	Estatuto da Criança e o Adolescente
ISPCAN	International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect
IST'S	Doenças Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ONUBR	Nações Unidas com representação fixa no Brasil
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PEPSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PSM	Problema de Saúde Mental
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-traumático
UNICEF	O Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas
VIVA	Sistema de Vigilância e Acidentes
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO -----	11
2	HISTÓRIA DA CRIANÇA E O ADOLESCENTE -----	13
2.1	Breve Histórico e Reconhecimento da Criança -----	13
2.2	Breve Histórico e Reconhecimento da Adolescência -----	16
2.3	Direitos e Garantias perante a Lei de Crianças e Adolescentes -----	17
3	CONSIDERAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIAS -----	19
3.1	Breve Histórico Sobre Violência -----	19
3.2	Violências no Brasil e no Mundo -----	20
3.3	Tipos de Violências -----	22
4	IMPACTOS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES -----	26
4.1	Considerações sobre saúde mental e sua relação com abuso sexual infantil -----	26
5	MÉTODO -----	30
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO -----	31
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	40
	REFERÊNCIAS -----	42

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo abordar a temática sobre violência sexual infantil buscando compreender desde a sua conceituação até suas implicações psicológicas nas vítimas. Os danos podem ser ocasionados diante do enfrentamento ou do não enfrentamento do fato ocorrido, para além de todo abstruso no sofrimento, busca-se compreender o reflexo do fato na vida cognitiva, psicológica e pessoal dessas crianças e adolescentes.

O tema e foco de violência contra crianças e adolescentes são de grande relevância, sempre adquiriu marcantes dimensões, pois é considerado um problema de saúde pública e fenômeno social (Minayo & Souza, 1999). Em nosso país, alcançou uma maior repercussão, com a Constituição Federal em 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) proferido em 1990, tornando a notificação obrigatória pela legislação em casos ou suspeitas de violência sexual, com punições para profissionais da saúde e educação que não notificassem casos de suspeita ou confirmação (Messman-Moore T & colaboradores 2004, Marcondes de Moura & colaboradores, 2008, citado Zambon e colaboradores, 2012).

Por ser um acontecimento descrito desde a antiguidade a violência se liga a uma complexidade que aflora da vida em sociedade (Marcondes, 2001). E mesmo com a modificação da visão sobre infância e a adolescência, da ingenuidade e inocência ligada a essa fase, ainda há um enorme número de casos registrados de violências cometidas com essas vítimas, em específico o abuso sexual.

O reconhecimento do abuso sexual como um fenômeno complexo que circunda e aflige o indivíduo, a família e a comunidade, implica na imposição de reflexões e procedimentos interdisciplinares (Neves & colaboradores 2010). Conforme é mostrado pela OMS (2014) o abuso sexual infantil é um dos tipos de violência que mais acontece no mundo, acontecendo dentro de um contato físico ou formas de exibicionismo e exposição do corpo, entre um adulto com um menor de idade.

Apesar de existirem leis que prezam pela integridade de crianças e adolescentes, o abuso sexual ainda é uma forma de violência socialmente preocupante, pois geralmente acontece no âmbito familiar e acaba resultando em segredos gerados por diversos fatores como; medo, vergonha, repressão do agressor ou até de algum familiar (Lopes, Guimarães, Franca & Oliveira, 2017). É necessário um olhar prioritário sobre essas vítimas, tanto pela ingenuidade e vulnerabilidade e também por demonstrarem culpa do ocorrido e pressionadas pela família, que ainda em muitos casos menosprezam o ocorrido, agindo como se fosse algo natural (Childhood Brasil, 2010).

No presente trabalho, essa temática, é abordada de maneira abrangente ainda que esse tipo de violência apresente delimitações relevantes, sendo assim, caracteriza violência cotidiana e mundial, revista às formas, tipos e definições de ocorrências. Expõe contextos de violências constatados no mundo e no Brasil, interligando fatores sociais, implicações e violência sexual cometida com crianças e adolescentes.

Preendeu-se aqui abordar de maneira descritiva possíveis manifestações psíquicas e comportamentos apresentados por crianças e adolescentes vítimas de violências cotidianas, em principal violência sexual, direcionando os mais diversos sinais e vestígios que possam apresentar, desde ações e comportamentos momentâneos até atitudes condutas e agravos psíquicos a médio e longo prazo, caracterizados pelo decorrer do momento atual a vida adulta dessas vítimas.

Buscando uma maior explanação do tema, o primeiro capítulo abordará um resgate na história da criança e do adolescente desde a Idade Média até os dias atuais, seguido de aspectos da relação da criança e do adolescente e a legislação, como as garantias que a Constituição Federal Brasileira de 1988, definições jurídicas de violência contra a criança e o adolescente, e em casos de abuso sexual, pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, conhecida como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Adiante, no segundo capítulo, faz-se uma busca de definições e constructos da violência mundial, fazendo um paralelo do ocorrido no mundo e no Brasil, a posteriori relaciona-se a violência geral com os mais variados tipos de violência, definindo-as e buscando caracteriza-la de acordo com documentos oficiais de órgãos especializados, por fim, abordando o tema que traz o eixo do presente trabalho, uma maior descrição do que é abuso sexual infantil.

O epílogo se faz no terceiro capítulo, que objetiva-se a uma busca e explanação das possíveis consequências da violência sexual na vida de crianças e adolescentes, diligenciando a prejuízos instantâneos até um indefinível tempo. Por apresentar diversos aspectos, comportamentos ou reações (ou não) o estudo é complexo haja vista a singularidade de cada indivíduo, fazendo com que a assimilação seja distinta. No final, examinam-se então os sinais e os sintomas gerais que caracterizem o abuso contra crianças e adolescentes.

Desta forma, torna-se necessário entender se o abuso sexual está ligado à negligência e outros tipos de violências cometidas, podendo indagar-se de quais são as consequências provocadas e observadas a curto, médio e longo prazo nesses menores, como ocorre, contexto, qual gênero é mais frequente e ainda qual o contato dessas vítimas com este agressor. É

possível que a vítima não sofra prejuízos psíquicos advindas de violências sofridas em seu contexto social ou mesmo em seu contexto familiar?

2 HISTÓRIA DA CRIANÇA E O ADOLESCENTE

2.1 Breve Histórico e Reconhecimento da Criança

Na construção histórica do que vem a ser a infância, indagações e questionamentos foram necessários por ser uma fase de composições subjetivas e estruturada nos acontecimentos da humanidade. Dessa maneira, ainda há perguntas vagas de: o que é criança ou ser criança? Como é sentir-se enquanto criança? De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança que aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989, “criança são todas as pessoas menores de dezoito anos de idade”, o que contrapõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), que considera criança como pessoas com até doze anos de idade, entre doze até os dezoito anos onde se completa a maioridade civil, é chamada de adolescência.

A palavra infância vem do latim, *infantia*, trata-se da pessoa que ainda não sabe falar. Para Khulmann Jr (1998) a idade cronológica não é o bastante para definir infância por ter significado amplo como outras etapas da vida e estar ligada pelas modificações sociais entre sociedade, classes e atribuições. Essa percepção da escassez da fala era, ainda, encarada por evidências irracionais, ligada a fatores de não expressão lógica sendo considerada por Platão, Santo Agostinho e Descartes (Ganebim, 1997). Assim, a infância e vida adulta se opõem, uma vez que o adulto é um ser pensante, de raciocínio, que exerce e demonstra comportamentos racionais (Rocha, 2002)

De acordo com Philippe Ariès (1978) um historiador francês explana que a criança na Idade Média era vista como adultos pequeninos, fazendo que ainda recém-nascidos ou um pouco mais adiante fossem cuidados com um pouco mais de zelo, no entanto, após os três ou quatro anos de vida, tinham afazeres para além de suas idades, trabalhavam com os adultos, tinham vida dissipadas com orgias e até eram violentados de diversas maneiras, por não terem essa separação de fase com os adultos.

Ariès (1978) ainda relata que no século XVI e XVII a visão sobre a criança era delineada com foco na inocência e delicadeza infantil, com o decorrer dos anos esses olhares foram se modificando positivamente, um dos motivos foi o processo de escolarização de crianças. Já no século XVIII iniciou uma nova percepção de infância modernizada, em

paralelo com a liberdade e independência, mas para o autor supracitado o sentimento de infância realmente sobressaiu no século XIX.

Na metade do século XX as titulações sobre a infância começaram a adentrar o Brasil, países da Europa e dos EUA, novos estudos sociais que iam surgindo pela História e Sociologia Infantil (Alanen, 1988 citado por Warde, 2007). A Igreja Católica foi um ponto chave no processo da mudança do olhar sobre a criança, pois foi a iniciante em comparar crianças a anjos, representando a doçura e a inocência.

Após uma modificação da Igreja para o olhar sobre a infância fez-se com que a semelhança entre a arte e o fundamento poético se tornasse natureza do que era a infância, o que impactou no futuro desse novo reconhecimento, as crianças então conseguiu ter sua individualidade mais respeitada, uma alimentação mais adequada e até adaptações sociais mais ideais para idade (Ariès, 1978).

Alguns detalhamentos no livro dos autores Olds, Feldman e Papalia (2009) foram expostos a uma significativa linha do tempo de autores que contribuíram historicamente para o processo científico da formação e construção do que é criança, dentre eles: John Locke (1662-1704) que considerava a criança um quadro em branco, onde cuidadores e educadores escreviam para desenvolver a pessoa que almejavam. Jean-Jacques Rousseau (1712- 1778) era filósofo francês, acreditava que internamente estava a capacidade de desenvolvimento, e que todos nasciam bons, apenas modificavam-se por ambientes de repressão.

Trazendo também Charles Darwin (1809-1882) criador da Teoria da Evolução, pensava-se que as espécies se desenvolviam por uma seleção natural, ou seja, apenas indivíduos mais aptos sobreviviam ao ambiente. Após Darwin, relembram também o psicólogo americano G. Stanley Hall (1844-1924) considerado pai do movimento do estudo da criança, sendo o primeiro a escrever sobre adolescentes. Posteriormente, outro psicólogo marca a história, o francês Alfred Binet (1857-1911) cria um teste de inteligência individualizado, juntamente com a Escala Binet-Simon e a teoria Theodore Simon (Olds, Feldman & Papalia,2009).

Na sequência ainda outros personagens de extrema relevância continuam fazendo essa construção válida, John Dewey (1859-1952) educador e filósofo, idealizada a psicologia do desenvolvimento como uma edificação para criar valores desejáveis, estudando a infância em ambientes sociais. James Mark Baldwin (1861-1934) psicólogo com importância no auxílio composição da Psicologia enquanto ciência. Adiante vem a italiana Maria Montessori (1870-1952) médica e educadora que construiu um método que lidava com atividades escolhidas pelas próprias crianças, desenvolvendo a disciplina com ambiente de cuidado (Olds, Feldman & Papalia,2009).

Por fim, na linha do tempo apresentada ainda vem John Watson (1878-1958) famoso psicólogo considerado pai do behaviorismo. E também Arnold Gesell (1880-1961) também estudioso que se baseou em domínios do desenvolvimento. Para além de todos os autores e estudiosos supracitados, diversos outros também fazem parte de um conceito de infância que foi construído ao longo de décadas, como Freud, Erik Erikson, Piaget, Skinner que foram essências no decorrer dessa caminhada histórica (Olds, Feldman & Papalia, 2009).

Na busca de organizar a construção do olhar sobre a criança, Dahlberg, Moss e Pence (2003) deslocaram o olhar sobre a criança do centro nesse protótipo de pós-modernidade para uma relação social em contexto individual e particular, no qual é possível afirmar:

Não existe algo como a criança ou a infância, um ser e um estado essencial esperando para ser descoberto, definido e entendido, de forma que possamos dizer a nós mesmos e aos outros, “o que é a criança? O que é a infância?” Em vez disso, há muitas crianças e muitas infâncias, cada uma construída por nossos entendimentos da infância e do que as crianças são e devem ser. (p.63)

Com o avanço dos anos, após um novo e mais maduro olhar sobre a infância, novas considerações mais esclarecedoras sobre essa fase foram surgindo, no entanto Warde (2007) faz uma crítica relatando sobre os passos vagarosos de trabalhos e estudos sobre essa temática, da homogeneidade de publicações e revisões escritas, relata sobre questões que para além desse atravessamento, da necessidade intencional de uma visão histórico-cultural de compreensão sobre o que é criança. Acredita também que por mais que não seja firmada a ideia de “construção social” tem-se a intenção de retirar a ideia de criança empírica para entrada da infância, criança essa naturalizada pelas ciências sociais, para a chegada da infância ligada à construção social e da histórica sem completa fundamentação.

Com decorrer dos anos, uma nova criança foi tomando forma e adquirindo seu espaço socialmente, preocupações para além da saúde física foram notáveis assim como afirma Pimentel (2005) em seu conceito de nutrição psicológica, a evolução emocional e social sadia é uma associação de fatores que se aprende na família, no meio escolar, que experiências positivas são necessárias para a constituição de um autoconceito relevante e para reconhecer o outro. Nesse contexto, pensa-se nas mudanças em todo mundo, inclusive em sociedades ocidentais, onde as crianças são cada vez mais respeitadas e assistidas.

Alguns novos aspectos são alcançados pelas crianças na atualidade como a participação na sociedade, na família, acesso a internet, mídias, frequentando um mundo

particular mais adulto, podendo ser responsáveis por uma nova verdade, um novo contexto, ainda mais com tantas modificações sociais, históricas, políticas que mudam essa parcialidade da infância até no caminho a percorrer para a vida adulta (Pimentel & Araujo, 2007).

2.2 Breve Histórico sobre Adolescência

Em meados do século XIX o foco estabeleceu-se na afeição sobre crianças, logo após foi possível uma ocorrência do que seria a adolescência, fase essa que trazia com ela características próprias e bastante singulares (Ariès, 1978). Para Calligaris (2000, p.9) os adolescentes travam uma batalha com suas próprias transformações em seus corpos que crescem e se modificam. Apresentam dificuldades de convivência com as famílias modernas, para além de qualquer dificuldade, lidam com a dificuldade da estranheza de estar em uma fase que é considerada estonteante diante da sociedade, visão impregnada após a Segunda Guerra Mundial.

Muitos conceitos ainda penetram essa fase, como para Tanner (1962) que se refere à adolescência como uma passagem de ser criança para adulto, marcado por desenvolvimento físico, psíquico e emocional e sexual, um caminhar de enfrentamento da modificação do seu próprio corpo até a firmeza de seu caráter, independência e se encontrar no meio social. Ainda assim, sabe-se que muitas alterações e mudanças biológicas e psicossociais são observadas nessa fase, chamada de assincronia de maturação, o que não pode ser o termo mais utilizado por não ser referenciados em estudos clínicos, históricos e sociais (Eisenstein, 1999).

Diante de conceitos cronológicos de quando é caracterizada essa fase da adolescência a OMS define adolescente; pessoa com a faixa etária de dez a dezenove anos, o que para a ONU adolescente são pessoas de quinze a vinte e quatro anos. Em nosso país adolescente é a pessoa com doze a dezoito anos conforme artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069 de 1990. O adolescente no Brasil tem seu direito de voto garantido a partir dos seus dezesseis anos de vida.

Não obstante, alguns autores falam da adolescência como fases temporais em seu desenvolvimento, no entanto, afirmam que para ser mais precisa é necessário entender que se estabeleceu nas próprias sociedades, sendo então, dificilmente estarem alinhadas na construção social e cultural por nunca ter uma exatidão dos fatos e dos acontecimentos (Levi, Schmidt, 1996). Nesse sentido da construção histórica do que é a adolescência que Aguiar, Bock e Ozella (2002) exibem fundamentos para que essa ideia do adolescente sócio-histórico seja visto através de uma reconstrução social e uma forma mais natural de ver essa fase, levando em consideração individualidades e culturas nessas novas atribuições.

É preciso então pensar em adolescente como uma pessoa que tem suas peculiaridades, pertencentes a um contexto cultural e social, do que pensar nessa fase de uma forma ampla e conceitual, nessa logicidade, Ozella (2003) afirma que é preciso perder esse olhar que naturaliza adolescentes em contextos socioculturais e históricos específicos, ainda mais olhares esses advindos da própria Psicologia (p. 20).

Alguns estudos referem-se a uma nova geração mais urbanizada com mais acesso a seus direitos como educação, lazer e serviços de saúde no decorrer dos anos, contudo, esses mesmos estudos apontam que na medida em que esse acesso aumenta, consequência dessa urbanização vem caminhando junto, dentre alguns fatores prejudiciais estão uso de drogas, álcool. É possível analisar o contexto histórico como industrialização, e a crise de 1980 que inseriu esses jovens no mercado de trabalho e até a permanente insatisfação destes como alguns dos fatores desencadeantes (Muza, Bettioli, Muccillo & Barberi, 1997).

2.3 Direitos e Garantias perante a Lei de Crianças e Adolescentes

Logo após a devastação de duas guerras, algumas nações mundiais assinaram em 1948, a Declaração dos Direitos Humanos (United Nations General Assembly, 1948), a qual certificou os direitos básicos de cada pessoa, teve por base a igualdade entre todos. Depois de quarenta anos desse marco histórico foi aprovado um documento para garantia que visava a proteção dos direitos de crianças e adolescentes em todos os países que foi a Convenção das Nações Unidas Sobre o Direito das Crianças (The United Nations Children's Fund, 1989), concebendo a qualquer indivíduo com menos de dezoito anos, independente de raça, religião, ou origem tivessem seus direitos mantidos.

No Brasil, diversas medidas com caráter assistencialista aconteceram até a formulação da Constituição Federal de 1988, que visava garantir de forma íntegra os direitos das crianças e adolescentes e ainda viabilizando a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, Lei nº 8.069/1990. Anteriormente, o UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância, que é um órgão de defesa dos direitos das crianças e adolescentes, colaborou com campanhas fundamentais e impulsionou a aprovação do artigo 227 da Constituição Federal e ainda o ECA por garantias dos direitos de meninos e meninas.

A garantia dos direitos de crianças e adolescentes de apoio de interesses e necessidades de titulares juridicamente tuteláveis foi também garantida pela Constituição Federal de 88, de forma íntegra:

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil,1988).

Ficou ainda garantido que toda criança tem direito à vida, saúde, alimentação, educação, liberdade, convivência família e etc (Artigo 4º do ECA), estabelecendo que todas crianças e adolescentes tenham prioridade especial em aspectos do direito, sendo assistidas em todas as necessidades. Pela garantia da lei, toda criança e adolescente também tem seu principio de condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, que significa que todo indivíduo nessa fase de formação precisa de condições integras do Estado, da família para se tornar um adulto completo.

Sabe-se também que alguns direitos são imprescindíveis a todos os indivíduos, ficou estabelecido pelo ECA alguns deles como, Art 7º, Direito à vida: “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Brasil, 1990, p.20).

O Direito a Educação, também garantido pelo ECA (1990):

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - direito de ser respeitado por seus educadores;
- III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;
- IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;
- V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência. (Brasil, 1990, p.46)

O Direito a Convívio Familiar, pelo artigo 19º do ECA: “É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família

substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral” (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016). (Brasil, 1990, p27).

Por fim, alguma Medidas de Proteção a Criança e ao Adolescente são estabelecidas pelo ECA sempre que houver qualquer violação dos direitos desses indivíduos, formuladas sendo:

Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;

II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;

IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;

IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente; (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial (Brasil, 1990, p.67).

O ECA ainda está ligado ao SUS sobre defender os direitos básicos das crianças e adolescentes, como é mostrado na cartilha de orientação para gestores e profissionais da saúde, que o ECA enviou um mandato ao SUS para fins de promoção a vida e saúde de crianças e adolescentes, sobre a atenção completa de saúde, que presume acesso universal e igual aos três níveis de atenção. Exigindo uma tarefa que desenvolvem ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, atenção humanizada (Brasil, 2010).

O Ministério da Saúde é o gestor federal do SUS que segue as recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde) feitas na Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU). Em 1996, ficou determinado que a violência era um problema que se constituía para saúde pública. O MS publicou ainda a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Portaria nº737/2001) sendo este instrumento de notificação, as autoridades competentes, de casos que existir suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes (Portaria MS/GM nº 1.968, de 25 de outubro de 2001). (Brasil, 2010)

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIAS

3.1 Breve Histórico Sobre Violência

A Organização Mundial da Saúde (1996) caracteriza violência como todo tipo de uso de força, poder, atos de intimidação, contra a própria pessoa, com outras ou grupos que ocasionem sofrimento, óbito, consequências psicológicas, dentre outros. A violência sempre esteve presente na história da raça humana, podendo ser percebida de diversas formas, em geral acredita-se que ela é um fator predominante de mortes ocorridas com pessoas de 15 a 44 anos em todo o mundo (Dahlberg & Krug, 2007).

A violência faz parte do contexto social de todo o mundo comumente, sendo sua tipologia do menor grau até o maior, frequentemente trazem um contexto histórico junto, e além desse histórico alguns fatores são desencadeantes como: culturais, econômicos e até individuais. Por sempre estar presente em todos os contextos da vida humana a violência e seus efeitos podem ser percebidos em várias partes do mundo e suas causas podem ser visivelmente perceptíveis ou até consolidadas nas entranhas sociocultural da vida humana (Krug e colaboradores, 2002)

A palavra violência vem do latim, *violentia*, que indica uma forma de violar alguém ou a si. Sabe-se que esse termo se permeia no tempo e ainda se apresenta de diversas formas em contextos históricos, podendo até ser descrita e interpretada por diversas áreas de estudo como a antropologia, sociologia, psicologia, direito, definindo-a em fragmentos por não ser um contexto de totalidade (Moderna, 2016).

Compreender violência no decorrer do tempo se tornou para além de depreender de um ato em si, de alguma circunstância, para uma busca de assimilação e uma modificação na forma de enxergar e viver em sociedade (Odalía, 1991). Ainda que, a violência perpetua o contexto social ela abrange a saúde pública pela sua comoção e abalo que ocasiona na qualidade de vida de todos os indivíduos, fazendo com que estes necessitem de serviços médicos e hospitalares, sendo então um agravante que tange a economia, saúde, cultura de um local (Brasil, 2005; Minayo, 2006).

Por fim, conforme ainda é mostrado por Minayo (2007), pela violência acontecer em diferentes formas em todos os contextos, desde comunidades em que a pobreza predomina até a classe social mais elitizada, é necessário compreender a primordialidade de estudos e pesquisas de campo que objetivam em uma busca pela suspensão e mediação de ocorrências

violentas, demandando ações coletivas que envolvem todas as áreas da saúde, direito, educação e outros, e assim buscar a maneira mais benéfica para a convivência coletiva.

3.2 Violências no Brasil e no Mundo

Ao se pensar em violência, pode-se reputar a ideia de que esta existe pelo fato de que seres humanos são violentos pela sua natureza enquanto ser pensante, que interage e convive em sociedade, e que ele pode vir a ser violento ou não pela simples natureza humana, assim como é da sua própria estrutura (Kirscher, 1992 citado por Moderna, 2016). A violência é um acontecimento que atinge todas as esferas da vida e tornou-se um problema social da prática política e da convivência social. Essa violência é um problema social ocupa o ranking de terceiro lugar na taxa de mortalidade dos indivíduos em geral, mas a primeira é de crianças e adolescentes com a faixa etária a partir de um ano de idade (Hildebrand, Celeri, Morcillo & Zanolli, 2015).

De acordo com OMS (2014) no Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência, no ano de 2012 ocorreram 475 mil mortes no mundo por homicídio, desse número 60% eram homens com faixa etária de 15 a 44 anos de idade. As maiores taxas podem ser percebidas em países na Região das Américas registrando 28,5 homicídios por cem mil pessoas, e em países na região Africana, 10,9 homicídios por cem mil pessoas. De maneira geral entre os anos 2000 e 2012, essas taxas diminuíram, porém, essas mortes representam uma fração de problema social e saúde.

Em uma reportagem no jornal O Dia (2017), mostrou que o Brasil teve maior incidência de mortes violentas, superando países que tem taxa de mortalidade alta como a Índia, Síria, Nigéria e Venezuela. De acordo com o Atlas da violência – Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o Brasil ainda é considerado o 16º país mais violento em ranking mundial. Já no Atlas da Violência (2018), diversos indicadores de violência mundial foram evidenciados ao comparar taxa de dados da ONU e OMS nos anos de 2000 a 2013, percebeu-se que em quatorze países as taxas de homicídio foram discrepantes no ano de 2012, o agravo desse problema em países latino-americanos e o Brasil como um dos países mais violentos mundialmente (Cerqueira e colaboradores, 2018).

Proporcionalmente a esses dados sobre violência demonstrados, algumas vítimas específicas também sofrem com todo resultado desse montante violento que são crianças e adolescentes. Segundo a UNICEF (n.d) ainda com uma população de mais de 57,6 milhões de pessoas, o Brasil, ainda é um dos países mais penetrado na desigualdade social, a cada dia, 31

crianças e adolescentes são assassinados no território brasileiro, sendo o Brasil ainda, o país com maior índice de adolescentes virem a óbito por assassinato.

Conforme o Mapa da Violência brasileiro (2012), o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde) registrou-se 39.281 atendimentos na faixa etária de 1 a 19 anos, o que representa 40% de total de 98.115 atendimentos computados pelo sistema no ano relatado. Percebeu-se que atendimentos com crianças com menos de 1 ano de idade foi o maior índice, sendo 118,9 em 100 mil crianças, logo após a faixa de 15 a 19 anos, sendo 84,6 atendimentos para cada 100 mil adolescentes.

Os impactos da violência no contexto brasileiro atingem e afetam todas as esferas em sociedade, engloba agravos nos sistema de saúde, na economia, na segurança pública no geral, dentre outros âmbitos em que causa desordem, sendo assim, o Ministério da Saúde, implantou em 2001 a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e assim, desenvolveu juntamente com profissionais de instituições governamentais um formulário para orientação de profissionais da saúde, Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, auxiliando-os para uma notificação de violências cometidas com a população em geral, e legalmente crianças, adolescentes, mulheres e idosos (Brasil, 2013).

Dentre as ocorrências de violência, uma especificamente chama atenção em contextos atuais, a violência contra crianças e adolescentes. Abre-se um olhar para violência doméstica que são cometidas com essas vítimas, em seu termo, caracteriza-se violência doméstica infantil como atitudes ou ações (ou omissões) ocasionadas por parentes de sangue, cuidadores e responsáveis de crianças ou adolescente que causa mal ou prejuízo de natureza seja ela física, sexual, psicológica ou negligência (Azevedo & Guerra, 1995).

Apesar de o Brasil dispor de uma das maiores legislações de garantias dos direitos de crianças e adolescentes, ainda é necessário visar em políticas públicas para defrontar os inúmeros casos de violência com essas vítimas e com a desigualdade social para assim valorizar a diversidade brasileira (UNICEF, n.d).

3.3 Tipos de Violências

Para Minayo (2007) a violência se da por diversas maneiras, tais como em forma de crimes, no âmbito familiar, no meio cultural, com a diversificação de gênero, territoriais e vários outras formas, dentre elas definem-se como:

- Violência criminal, que envolve agressão ponderosa envolvendo pessoas, bens e órgãos públicos, no Brasil aparece de várias maneiras como exploração sexual, geralmente com menores de idade, tráfico de pessoas, escravidão etc.

- Violência estrutural que envolve maneiras de desigualdade social, exploração e submissão entre pessoas, gerando mais necessidade e privação de muitos. Violência Institucional é aquela que envolve instituições, burocracia, negligência, podendo ocorrer dentro da saúde pública como exemplo, da segurança pública.

- Violência interpessoal é uma forma mais sutil da violência, podendo não ocorrer agressões físicas, mas acarreta em danos psicológicos, sendo ainda em forma de intimidação, agressão verbal e demonstração de poder. Violência intrafamiliar, aquela que ocorre no seio da família, comumente há relatos de casos de violência doméstica de um familiar com outro, podendo ser em forma de agressão, abuso e práticas violentas como um todo. Violência cultural, aquela que é cometida através de feições culturais, de crenças das pessoas, preconceitos de um povo específico ou uma comunidade.

- Violência auto infligida que é um tipo de violência que a pessoa comete com ela mesma, seja atos de automutilação ou até o próprio suicídio. E assim Minayo (2007) ainda traz outras formas de violência que podem ser cometidas, como violência racial, violência de gênero, contra pessoa idosa ou deficiente.

Dentre as vítimas mais vulneráveis e expostas a diversos tipos de violência estão crianças e adolescentes. Comumente a violência doméstica e seus subtipos são as que mais as afetam. De acordo com Azevedo e Guerra (1995), violência doméstica são atos violentos de um adulto com crianças ou adolescentes que ocasionam dor e sofrimento, de caráter sexual, exploratório que acarreta diversos prejuízos físicos ou psíquicos.

As violências domésticas mais comuns na infância e adolescências são:

Violência Física: ação que utiliza força física pelo sujeito, podendo utilizar instrumentos para causar lesão na vítima. (Day e colaboradores, 2003 citado por Hildebrand e colaboradores, 2015).

Violência Sexual: ação ou ato em que um sujeito adulto (parente de sangue ou algum conhecido ou até desconhecido), em uma relação hétero ou homossexual, envolve uma criança ou um adolescente, utiliza essas vítimas para obter estimulação e práticas sexuais (Azevedo & Guerra, 1995;2002).

Violência Psicológica: ato ou ação que omite que cause prejuízos às vítimas em sua autoestima, seu desenvolvimento de todas as esferas e âmbitos da vida. **Negligência:** uma forma violenta de abandono, ou mesmo quando o responsável pela vítima não supre as

necessidades emocionais e de direito destes, faltando-lhes com as condições que são garantidas pela legislação. E ainda violência fatal que é quando um adulto ou responsável pelas crianças e o adolescente exerce violência que ocasiona seu óbito, podendo ser um fato em si ou não (Azevedo & Guerra, 1995, 1998,2002).

Maus-tratos infantis são um dilema mundial que afetam a saúde pública e que abrangem todos os tipos de violências (OMS, 2002). Envolvem diversas consequências advindas dessas violências, pois são capazes de afetar partes cognitivas e emocionais das vítimas (Carvalho, Donat, Brunnet, Silva, Silva & Kristensen, 2016). São capazes ainda de ocasionar prejuízos na vida adulta o que também prejudica a sociedade em grandes custos (OMS, 2002).

Dentre os diversos tipos de violência ocorridas dentro da caracterização de maus-tratos está à violência sexual ou abuso sexual infantil que é um sério problema da saúde pública e de alta complexidade (Bernier, Hébert & Vezina, 2011), sendo uma das mais preocupantes, visto que em alguns contextos pode ocorrer até no meio escolar. (Haile, Kebeta & Kassie, 2013). É considerado um desafio no âmbito social (Simoneau, Hébert & Tourigny, 2008), por envolver de amplas consequências psíquicas e emocionais (Berthelot, Langevin & Hébert, 2012) e ainda por envolver sequelas cognitivas (Turner & Finkelhor, 2010).

A violência sexual contra crianças e adolescentes é definida pela World Health Organization (WHO) e pela International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) como a relação de uma criança ou adolescente em prática não compreendida totalmente, sendo esses inábeis de dar consentimento, devido a seu estágio de desenvolvimento não estão preparadas (Habigzang, Hohendorf & Koller, 2015).

As políticas de proteção à criança e ao adolescente foram consolidadas no Brasil pela lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente -1990. No 5º artigo fica determinado que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”, visando também sendo “dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”.

Atualmente após vinte anos da Constituição de 1988 que representou um marco na nossa história que garantiu e firmou direito as crianças e adolescentes brasileiros, sendo reconhecidos como cidadãos de direito, com prioridade absoluta, destacando em políticas públicas. (Brasil, 2010). Diante disso, Azevedo e Guerra (1995) afirmam que o não cumprimento da legislação com o não cumprimento dos direitos das vítimas é uma forma de

indeferimento da forma que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos em condição adequados para seu desenvolvimento.

Após agosto de 2009 com as modificações sancionadas pelo Presidente da República com publicação no Diário Oficial da União em 10 de agosto do mesmo ano, em relação ao abuso sexual, o estupro era configurado quando havia penetração vagina, anal ou sexo oral, passando a ser considerado estupro atualmente 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).

Questões de violência percebida e assistida conforme mostrado no Mapa da Violência (Waiselfisz, 2012) é evidenciada e ocupa o segundo lugar com a violência sexual, decorrendo com 20% dos atendimentos, sua maior incidência entre 5 a 14 anos de idade, posteriormente, 17% dos atendimentos foram de violência psicológica, e casos como negligência ou abandono foram 16% dos atendimentos com maior relevância nas idades de 1 a 4 anos.

Fatores de desigualdade social e econômica, condutas parentais impróprias aumentam a possibilidade de violências com crianças e adolescentes (OMS, 2014). Aspectos histórico-culturais são fundamentais para a compreensão e discussão sobre casos de ASI, não possibilitando afirmar que questões socioeconômicas e culturais sejam exclusivamente únicas e prioritariamente determinantes nos casos de violência, pois, existem inúmeras questões significantes que requerem atenção (Moreira & Vasconcelos, 2003).

De uma forma mais abrangente, o que ocorre é que crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica estão mais propensas a situações de violência e suas famílias apresentam maiores obstáculos para superação desse trauma familiar. Observa-se que pobreza não é causa principal desses contextos, visto que circunstâncias como desemprego, alcoolismo, drogas, são fatores de causas do abuso sexual infanto-juvenil (Cunha, Silva & Giovanetti, 2008).

Para Finkelhor, Ormrod e Turner (2007) no que tange vivenciar alguns tipos de violência, envolve a vivência de uma série de fatores que se ligam a causalidade e a outros tipos de violência, pois geralmente uma violência está ligada a outra, não sendo uma ocasião isolada, não obstante, a violência sexual com crianças e adolescentes geralmente é praticada juntamente com violência física, negligência, psicológica, dentre outras violências.

Na busca por conhecimentos de significância desses problemas que agravam a saúde pública, em 2001, pela Portaria nº 1.968 publicado pelo Ministério da Saúde, determinou a exigência de denúncias a autoridades responsáveis em casos de violências cometidas contra crianças e adolescentes que fossem atendidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Em 2006,

entrou em constância o VIVA- Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes, criado com intuito de obter dados sobre questões de violência e agravos para criação de políticas públicas, para possíveis formas de combate da mesma (Brasil,2013).

Sendo assim, ocorre a transição desde a busca por originadores de violência até criação de políticas que combatam e mobilizem ações para minimização da violência em secretarias de saúde municipais e estaduais, Rede de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, implantada por meio da Portaria MS/GM/ nº 936, de 18 maio de 2004, responsáveis por meios de conhecer a violência impregnada em determinada região e combate a mesma, com estratégias de promoção e prevenção da saúde (Brasil,2013).

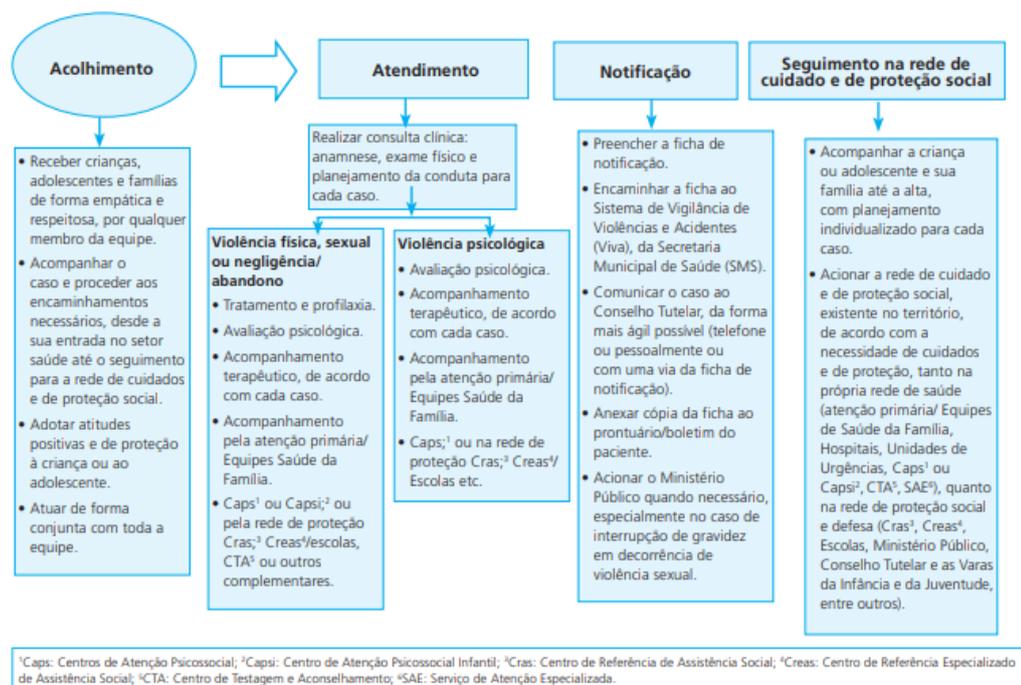


Figura 01. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Fonte de: “Orientação para Gestores e Profissionais da Saúde” de Ministério da Saúde, 2010, p. 51.

4 IMPACTOS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

4.1 Considerações sobre saúde mental e sua relação com abuso sexual infantil

De acordo com o site ONUBR (2016) a OMS afirma que: “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”, o que demonstra que para além da falta de patologia ou deficiência o termo saúde mental vai muito adiante. A OPAS – Organização Pan Americana da Saúde também corresponde com a alegação acima, uma vez que afirma que o indivíduo precisa de um ambiente acolhedor, que respeite seus direitos integrais para seu bem-estar e equilíbrio.

Segundo o Atlas da Saúde -*Mental Health Atlas*, (2017) ainda há deficiência de profissionais em todo mundo que trabalham com saúde mental, mesmo com o avanço e planejamento de políticas de saúde. Esse documento ainda oferece planos e objetivos para saúde mental das pessoas em andamento com direitos humanos, no qual foi baseado em 177 Estados Membros da Organização.

Dentre os indivíduos que necessitam de um ambiente físico, social, cultural e econômico benéfico para seu melhor desenvolvimento psíquico, estão crianças e adolescentes, as quais não eram priorizadas em estudos até no final dos anos 90 (Hackett & Hackett, 1999). Logo após o início dos anos 2000, alguns estudiosos focaram sua atenção na saúde de crianças e adolescentes, incluindo estudos em países como Brasil e da América Latina (Belfer, 2008).

De acordo com alguns estudos, é possível observar que em certos contextos e fatores ligam-se a Problemas de Saúde Mental (PSM) em crianças e adolescentes, dentre eles de natureza biológica, social e ainda fatores de risco (Kazdin, Kraemer, Kessler, Kupfer & Offord, 1997; Rutter, 1988). Fatores de risco são contextos ligados à exposição de experiências negativas de indivíduos a ambientes que aumentam as situações de vulnerabilidade e prejuízos ao desenvolvimento quando comparadas a contextos em que outros indivíduos não estão expostos a essas situações (Fletcher, Fletcher & Wagner, 1996; Jekel, Katz & Elmore, 2005; Kazdin & cols., 1997).

Um dos fatores de riscos associados à PSM é de famílias que estão aprofundadas em contextos violentos, geralmente um tipo de violência vem acompanhada de outros tipos de violência, o que mostra Halpern e Figueiras (2004), que a junção de situações estressoras surtem mais consequências do que um fato separado, ainda que em contextos que tendem a ter uma maior repetição gera maior consequência no desenvolvimento das vítimas. Em famílias com problemas relacionais a chance de ocorrer violência física de pais com crianças e adolescentes aumenta (Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl & Moylan, 2008).

Por fim, sabe-se que o seio familiar é o primeiro contexto de aprendizado para crianças e adolescentes, sendo o modelo de aprendizado em convívio social, sendo que

quando ocorre violência, seja ela de qual forma que aconteça, traz prejuízos a essas vítimas, pois traz prejuízos as relações de convivência afetando o desenvolvimento das interações e conseqüentemente a saúde mental de vítimas expostas a esses tipos de contexto (Bandura, 1976).

Diversos sintomas se potencializam com o decorrer dos acontecimentos e contextos violentos e também quando não ocorre tratamento, conforme a orientação na Cartilha de Orientação para Gestores e Profissionais da Saúde:

É preciso lembrar que a infância é a fase de absorção de valores básicos, na forma de conceitos morais e éticos que determinarão a formação e a estruturação da personalidade. A violência contra a criança e o adolescente, quando não reconhecida nem tratada, deixa marcas e imprime valores distorcidos. Seus danos poderão influenciar as reações, os impulsos e as escolhas para o resto da vida, e se perpetuar pela reprodução da violência na relação com as gerações futuras (Brasil, 2010).

Alguns sintomas em curto prazo se destacam em crianças e adolescentes vítimas de ASI, sinais e sintomas que afetam seus comportamentos, transformando-os em indicativos para inadequações que podem estar acontecendo. Conforme é demonstrado na Cartilha citada acima pelo Ministério da Saúde (2010) mencionam-se comportamentos:

- Crianças de até 11 meses: choros frequentes, irritabilidade, apatia, atraso no desenvolvimento, distúrbios do sono, vômitos e dificuldades na alimentação/amamentação e desconforto no colo. Crianças de 1 a 4 anos: choros frequentes, irritabilidade, tristeza frequente, atraso no desenvolvimento, dificuldade no desenvolvimento da fala, agressividade acentuada, ansiedade, medo de pessoas, pesadelos, tiques e manias (Brasil, 2010).

- Crianças de 5 a 9 anos: tristeza frequente, baixa autoestima, irritabilidade, choro frequente, falta de limite, distúrbio alimentares, enurese e encoprese, tendência ao isolamento, ansiedade e medo, comportamentos obsessivos, automutilação, déficit de atenção, hiperatividade, uso de drogas.

- Adolescente de 10 a 19 anos: choro, ansiedade, medo, baixa autoestima, uso de drogas, tendência ao isolamento, automutilação, comportamento de risco, uso de drogas, agressividade acentuada, desejo de morte (Brasil, 2010).

Em casos de violência sexual, crianças demonstram alguns tipos de comportamentos que podem ser precisos e palpáveis para uma melhor observação e denúncias, atitudes inapropriadas para a idade, gestos e falas com erotismos acentuados para sua idade,

masturbação frequente, brincadeiras desviadas para manipulação sexual, infecções urinárias (Brasil, 2010).

Apesar de poucos estudos falarem sobre sintomas em curto prazo, alguns adolescentes observados em centros de intervenção e tratamento demonstraram consequências e sofrimentos psíquicos após episódios de abuso sexual. (Daigneault, Hébert & Tourigny, 2006; Brabant, Hébert & Chagnon, 2012). Entre outros aspectos negativos, estudos demonstram sintomas e problemas de comportamento externalizados, drogas, conduta (Fergusson, Boden & Horwood, 2008), sexuais inadequados (Fernet, Hébert, Gascon & Lacelle, 2012) e até ideações suicidas (Martin, Bergen, Richardson, Roeger & Allison, 2004).

A OMS (2014) em seu Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência, afirma que crianças que sofrem negligência, que são rejeitadas, que presenciam tipos de violência familiar ou social frequentemente, estão em maior probabilidade de envolver-se em comportamentos de agressão, antissociais que estejam para além de seu desenvolvimento, inclusive comportamentos que envolvam agressões em longo prazo, como na vida adulta.

Transtornos psicológicos e psiquiátricos podem ocorrer de diversos fatores. É uma condição a considerar, a associação de comportamentos desajustados ou condutas a aspectos e problemas familiares, como violência doméstica (Assis et. al., 2009). A gravidade de um abuso sexual cometido na infância e adolescência, ainda muitas vezes associado a outros tipos de violência, é grande a possibilidade que a vítima apresente sintomas no decorrer da vida. Ressalta-se ainda a extrema relevância de compreender a singularidade de cada pessoa, não levando ao reducionismo, mas uma visão ampla da individualidade de cada sujeito (Florentino, 2015).

Há relação entre abuso sexual sofrido na infância e consequências futuras, como uso de drogas, problemas relacionais (Fergusson, Horwood, Woodward, 2000; Fergusson, Boden & Horwood, 2008). A delinquência é uma consequência apontada em literaturas, visto que é gerada de agravamentos emocionais de vítimas expostas a violência (Ford, Elhai, Connor & Frueh, 2010).

Na maioria de estudos e literatura sobre ASI, são demonstradas análises e considerações sobre os sintomas em longo prazo de vítimas que sofreram abuso sexual na infância, sendo esse um real fator de risco para aparecimentos de transtornos psicológicos, dentre ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), comportamentos sexuais inadequados para a idade (Maniglio, 2009; Zink, Klesges, Stevens & Decker, 2009).

Para além de uma série de sintomas que a ASI pode ocasionar, o TEPT é um conjunto de diversos sintomas que as vítimas podem vivenciar. (Paolucci, Genuis & Violato, 2001).

Em um estudo por Nooner, Linares, Batinjane, Kramer, Silva e Cloitre (2012) entre os anos de 2000 a 2011, demonstrou que 57% dos adolescentes que sofreram violência sexual sofreram de TEPT. Os sintomas do transtorno de estresse pós-traumático podem ficar mais evidentes de acordo com a gravidade e intensidade da violência sofrida (Molnar, Buka & Kessler, 2001).

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders alguns sintomas presentes no TEPT são: lembranças e pesadelos do acontecimento de forma recorrente, sofrimento frente a ocasiões que gerem lembrança do ocorrido, desânimo diante do futuro, sentimentos de frieza, apatia, dificuldade de concentração (American Psychiatric Association, 2013). Algumas crianças ainda, por não conseguirem lidar com o trauma de abusos que ocorrem com frequência, tendem a ter mecanismos de dissociação, quando não sabem mais compreender fazendo com que este não associe cognitivamente a realidade, como se não tivesse acontecido nada, podendo dizer que muda mentalmente a realidade, trazendo consequências no futuro, como problemas sociais, emocionais e comportamentais (Sanderson, 2008 citado por Vertamatti, 2017).

5 MÉTODO

O presente estudo é uma revisão sistemática de pesquisas e conhecimentos sobre o tema proposto no qual possibilitou uma maior ampliação do tema demandaram informações da área e possíveis reflexões, abordando especificamente contextos vivenciais na área da Psicologia, Direito e algumas áreas específicas da saúde que estão inteiramente ligadas.

Por ser um estudo descritivo com finalidade de expor as realidades, pretensiosamente buscaram-se vastos esclarecimentos em si. Foram utilizadas buscas no mês de julho e agosto de 2018, em sites específicos a fim de realizar o objetivo apontado, dentre eles SCIELO, PEPSIC, BIREME, com descritores: “abuso sexual infantil, violência sexual infantil e maus-tratos” para colher o maior número de informações sobre os possíveis impactos na saúde mental de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, entrou ainda algumas teses pesquisadas no site BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações.

Utilizou-se de critérios de inclusão estudos publicados no período de 2014 a 2018 que fizessem referências ao abuso sexual infantil e as suas consequências na vida das crianças e adolescentes, que abrangiam temáticas sobre abuso sexual de crianças e adolescentes brasileiros de ambos os sexos, dos últimos 10 anos; pesquisas de violências contra crianças

brasileiras, que residam em contexto urbano ou rural que sejam no campo da Psicologia, do Direito; estudos que tenham relação com o tema proposto e que tenham os descritores no título, palavras-chaves ou no resumo.

Já como critérios de exclusão algumas asserções foram utilizadas por não serem relativas ao objetivo, dentre elas; violência sexual cometidas contra adultos, pesquisas sobre violências com adultos, violência sexual envolvendo questões de gêneros; pesquisas com crianças de uma cultura específica, como indígenas, ou de algum determinado país.

Todos os estudos com esse desígnio foram pesquisados através das palavras-chave: abuso sexual infantil, violência sexual infantil, maus-tratos. Durante as buscas dos estudos, leram-se todos os temas e resumos para a verificação se de fato a pesquisa lida tinha relação com o objetivo desse estudo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos critérios de inclusão, exclusão e descritores específicos, abuso sexual infantil, violência sexual infantil, maus-tratos, no site Scielo (Scientific Electronic Library Online) foram encontrados um total de 481 artigos referentes, no site PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) inicialmente apareceram uma quantidade de 795 estudos, já no site BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) quantidade de 13.896 foram demonstrados ainda no BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações) 492 teses e dissertações buscadas de acordo com os descritores específicos deste estudo.

Ainda de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e os objetivos formulados neste trabalho, foram lidos e identificados estudos por títulos e posteriormente por resumos, incluindo os que possuíam anuência com o fim deste estudo, população sendo crianças e adolescentes brasileiras, que sofreram violência sexual nos últimos 10 anos, foram excluídos os trabalhos que relatavam uma população ou cultura específica, estudos que relatavam um olhar sobre o fenômeno materno, de profissionais da saúde e que envolveram questões de gênero.

No site SCIELO foi pesquisado inicialmente pelo descritor: abuso sexual infantil, aparecendo um total de 210 artigos, no entanto, ao filtra-los por ano de publicação entre 2014 a 2018 e tema restaram 77 artigos, ainda filtrando pelos resumos lidos de acordo com objetivo proposto no trabalho, restou uma quantidade de 24 artigos, por fim ao ler os resumos apenas três artigos foram selecionados de acordo com seus conteúdos.

Ao colocar a palavra chave violência sexual infantil, o site apresentou uma quantidade de 123 artigos, filtrando-os por ano de publicação com ano de 2014 a 2018 restaram 42 artigos, descartando-os por temas e posteriormente por resumo e lendo-os na íntegra apenas dois artigos se tornaram relevantes quantos aos critérios necessários de acordo com ano e descritores específicos, objetivando-se pela relatividade do conteúdo buscado pelo estudo.

Posteriormente foi utilizado o descritor maus-tratos no site Scielo, que evidenciou uma quantidade de 462 artigos, o que foi filtrado também por anos de publicação com ano de 2014 a 2018, e assim, restaram 152 artigos, ao separa-los por tema e resumo restou apenas quatro artigos de acordo com os critérios utilizados pela temática em foco do presente estudo, ao lê-los na íntegra, percebeu-se que apenas um teve relevância de acordo com os objetivos propostos.

A busca no site PEPsic apontou 11 artigos pelo descritor: abuso sexual infantil, selecionando por data de publicação que também foi de 2014 a 2018 e tema, restou apenas três artigos, desses três ao ler o resumo para uma melhor explanação do tema, apenas um foi selecionado.

Pelo descritor; violência sexual infantil, ainda neste mesmo site um total de 12 artigos foram expostos, visto que ao filtra-los pelo ano e tema de publicação apenas três foram selecionados, ao ler estes três, nenhum foi selecionado. O mesmo ocorreu com o descritor: maus-tratos, pois foi encontrado apenas um artigo e este não agregou relevância para o atual trabalho, pois divergia do contexto buscado pela finalidade deste.

Por se tratar de uma Biblioteca Virtual em Saúde da América Latina, o site Bireme exibiu uma quantidade de 13.896 trabalhos, contudo, o site permite que para além de filtrar as datas, fosse possível filtrar os descritores citados acima, incluindo assim outros descritores como: estresse pós-traumático, comportamento sexual e estupro, sendo assim, ao utilizar estes filtros, restaram 87 estudos, ao selecionar o tema, restaram apenas 12 que apresentou correspondência com a temática do trabalho, por fim ao ler os resumos e os artigos na íntegra, apenas um correspondeu os objetivos propostos pelo presente estudo.

Após a análise e busca na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações pelo descritor inicial “abuso sexual infantil” encontrou-se uma quantidade de 147 estudos em geral, destes, ao serem lidos pelo título e resumos 53 foram selecionados, ao serem lidos na íntegra apenas três estudos corresponderam aos objetivos apresentados por este trabalho.

Adiante, ao buscar estudos pelo descritor “violência sexual infantil”, 150 trabalhos apareceram, ao selecioná-los pelo ano e lê-los pelos títulos, apenas 49 foram inicialmente

separados, ao serem lidos pelos resumos nenhum entrou na distinção dos critérios de inclusão e exclusão propostos.

Por fim, ao selecionar as buscas no BDTD pelo descritor “maus-tratos”, uma quantidade de 195 estudos foi selecionada, o mesmo foi feito com os demais selecioná-los por ano e leitura de títulos, e filtrando-os encontrou-se 56 estudos com a temática, logo em seguida, leram-se os resumos e então, selecionaram-se apenas três estudos relacionaram com os objetivos deste trabalho.

Dentro de inúmeros trabalhos pesquisados, uma ampla exclusão ocorreu devido a inconsonância de estudos encontrados e objetivos deste estudo, percebeu-se então que no site Scielo uma grande quantidade foi excluída no final, sendo 265 artigos, pois relatavam vivências de profissionais que lidam com a temática, Conselheiros Tutelares, contextos específicos de abuso em pessoas adultas, âmbitos jurídicos e depoimentos especiais e ainda visões maternas sobre o fenômeno.

No site Pepsic, excluiu-se uma quantidade de seis artigos foram excluídos por relatarem também contextos específicos que não tinham relação com o objetivo do trabalho, representações mentais de crianças e adolescentes, visões da família sobre o abuso sexual, e as possíveis intervenções dos genitores.

Uma grande quantidade de exclusão ocorreu no site Bireme, por fim 11 trabalhos foram excluídos por também relatar a vivência, o olhar, para profissionais da saúde, por estudos que focaram na mãe da vítima ou mesmo no agressor.

Finalmente, verificando-se a primordialidade de descritores e atendendo a critérios de inclusão e exclusão, na BDTD 152 trabalhos foram excluídos, entre estes por se referirem a contextos específicos de um público, alguns que se referiam a contextos específicos ou mesmo elucidavam violências contra crianças e adolescentes situações com olhares de profissionais de medicina entre fisiologia hormonal, outros se referiam a enquadramentos de visões psicanalíticas com abordagem inespecífica para o presente estudo, e alguns relatavam a vivência familiar das vítimas de ASI. Consequentemente, após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão alguns trabalhos selecionados por validarem os objetivos contextualizados do presente trabalho, como demonstra a tabela 1.

Tabela 1. Pesquisa nas bases de dados.

BASES	TOTAL DE REGISTROS	EXCLUÍDOS	INCLUÍDOS
SCIELO	271	265	6
PEPSIC	7	6	1
BIREME	12	11	1
BDTD	158	152	6
TOTAL	448	434	14

Em síntese, após a aplicação dos critérios utilizados para incluir e excluir trabalhos que corroboraram com a objetivação deste estudo, 395 totalizaram os registros em bases de pesquisa, sendo excluída uma quantidade de 378 trabalhos, e restando 17 trabalhos para inclusão, como demonstra o quadro 1.

TÍTULO	ANO	AUTORES	BASE
1. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década	2014	Oliveira, J.R, Costa, M.C.O, Amaral, M.T.R,Santos, C. A, Assis, S. G, Nascimento, O. C.	SCIELO
2. O impacto da exposição a experiências adversas na infância na ocorrência de dor crônica e depressão na vida adulta	2014	Pereira, F.G	BDTP
3. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011.	2015	Susana Maria Moreira Rates, S.M.M, Melo, E. M. M, Mascarenhas, M.D.M, Malta, D.C.	SCIELO
4. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil	2015	Pinto Júnior, A.A.,Borges,V.C.,Santos,J.G	SCIELO
5. Perfil de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos atendidos em ambulatório de psicologia da região sul do Brasil	2015	Silva, R.W.S; Azambuja, C.V, Santana. A.	PEPSIC

6. Violência sexual: as marcas na representação da imagem corporal da criança vitimizada	2015	Avoglia H.R.C; Garcia, V.P; Frizon, V.C	BIREME
7. Fatores clínicos e de risco associados ao desempenho cognitivo em crianças vítimas de abuso sexual	2015	Marques, N.M	BDTD
8. Mais do que palavras: a associação do abuso emocional na infância com o comportamento suicida	2015	Araújo, R.M.F	BDTD
9. Estudo das relações entre maus tratos na infância, prejuízo em funções executivas e transtornos do comportamento disruptivo em uma amostra comunitária de crianças.	2016	Bernardes,E.T.	BDTD
10. Abuso Sexual na infância e suas repercursões na vida adulta	2017	Lira, M.O.S.C, Rodrigues, V.P, Rodrigues, A.D, Couto, T.M, Gomes,N.P, Diniz, N.M.F	SCIELO
11. Fatores associados à duração e severidade do abuso sexual infantil em São Paulo-Brasil	2017	Vertamatti, M.A.F	BDTD
12. Imagens que falam: um estudo de caso de uma menina com queixa de abuso sexual	2017	Arruda, C.P	BDTD
13. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências.	2018	Platt, V.B, Back,I.C, Hauschild, D.B.,Guedert, J.M	SCIELO
14.Characterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014	2018	Santos, M.J, Mascarenhas, M. D.M, Rodrigues, M.T.P, Monteiro, R.A	SCIELO

Quadro 1. Relação de estudos e autores.

Três estudos relacionados com o objetivo deste trabalho analisaram notificações de abuso sexual e violências com crianças e adolescentes em contextos gerais (Oliveira, Costa, Amaral, Santos, Assis & Nascimento, 2014; Rates, Melo, Mascarenhas & Malta, 2015; Platt,

Back, Hauschild & Guedert, 2018) e um deles especificou um contexto peculiar que é a violência sexual cometida dentro de escolas (Santos, Mascarenhas, Rodrigues, Malvina & Monteiro, 2018). O estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2014) teve como objetivo analisar o progresso da violência sexual e suas coocorrências entre os anos de 2001 a 2010, analisando-se uma média de 1.418 notificações de violência sexual com crianças e adolescentes em Feira de Santana/BA, os resultados obtidos foram à confirmação do aumento da incidência de violência sexual contra essas vítimas durante dez anos.

No estudo de Platt e colaboradores (2018) teve como objetivo compreender e buscar a identificação de abuso sexual infantil, dentre características e fatores ligados, também baseados em notificações do SINAN entre os anos de 2008 a 2014 em um hospital pediátrico de Florianópolis, neste estudo foi possível alcançar alguns dados como: entre as 489 notificações realizadas durante estes sete anos de estudos, 369 eram notificações de vítimas do sexo feminino, enquanto 120 eram do sexo masculino, o local em que mais ocorreu esse tipo de violência foi nas próprias residências das vítimas e o autor geralmente sendo do sexo masculino. Já nos estudos de Rates e colaboradores (2015) objetivou-se em analisar e descrever violências contra crianças de zero a nove anos de idade, baseados em documentos dos serviços públicos brasileiros entre o período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2011, no qual foi possível perceber a relação entre a violência sexual e outros tipos de violência como negligência, violência psicológica e física.

Apesar de alguns estudos e literaturas trazerem a residência da vítima como um dos locais em que ocorrem algumas violências, o estudo de Santos e colaboradores (2018), destaca e descreve notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes entre os anos de 2010 a 2014 no Brasil, percebeu-se que entre 2.226 notificações, entre elas 1.546 foram de crianças e 680 de adolescentes e um aumento significativo de notificações de violências sexuais contra essas vítimas cometidas em contexto escolar durante os anos no Brasil.

A predominância de violência sexual com crianças e adolescentes entre alguns estudos selecionados demonstraram que em sua maioria as vítimas eram do sexo feminino e o autor da violência do sexo masculino (Oliveira & colaboradores, 2014; Rates & colaboradores, 2015; Platt & colaboradores, 2018; Santos & colaboradores, 2018), foi possível analisar que a incidência de violência sexual está ligada a outros tipos de violência, assim como violência física, psicológica e negligência, vítimas do sexo feminino tendem a sofrer mais violência psicológica e sexual, enquanto vítimas do sexo masculino sofrem mais violência física (Oliveira e colaboradores, 2014; Rates e colaboradores, 2015). Da mesma forma, no estudo

realizado Vertamatti (2017) ao analisar a correlação entre as observações de de violência, duração e gravidade com crianças vítimas de ASI e tiveram o primeiro contato com serviço de saúde de referência, certificou-se que as menores vítimas de ASI foram do sexo masculino 28% dos casos, em contrapartida estão mais expostos a violências físicas mais prolongadas e agressivas.

Outros dois estudos selecionados para este estudo trazem semelhança com os dados acima. No estudo realizado por Pinto Junior, Cassepp-Borges e Santos (2015) que caracterizou tipos de violências na infância em Volta Redonda/RJ entre os anos de 2008 a 2012, ao analisar prontuários do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), constatou-se que violência física, sexual e negligência são as que mais ocorrem com essas vítimas e novamente com correlação aos outros estudos selecionados, verificou-se que na maioria dos casos a violência sexual ocorre com vítimas do sexo feminino e o principal autor sendo do sexo masculino. Ao investigar peculiaridades e semelhanças de vítimas de sofreram algum tipo de violência, Silva, Azambuja e Santana (2015) investigou-se uma quantidade de 282 crianças e adolescentes, recrutadas em escolas públicas e privadas e de ambulatórios de Traumas e Estresses em Porto Alegre, pode-se concluir que 4,5% desses participantes já sofreram abuso sexual e 33,3% já sofreu outro tipo de violência, e pode-se perceber que desse total 32,2% destes estavam em tratamento com psicofármacos, considerando então que qualquer tipo de maus-tratos na infância e na adolescência acarreta consequências de maneira factual.

Com o objetivo de descrever atributos relativos a possíveis impactos emocionais e psicológicos como rastros ocorridos pela violência sexual, dentre a busca de estudos para sustentação estão 14 trabalhos, entre artigos, teses e dissertações, trazem possíveis consequências dentro da análise e particularidade de cada estudo. Alguns estudos demonstraram análises em crianças e adolescentes que sofreram ASI ou outros tipos de violência e um deles investigou consequências em longo prazo, uma vez que o estudo foi evidenciado em adultos. Dos estudos que constata possíveis repercussões a curto e médio prazo está os de Pinto Junior e colaboradores (2015); Platt e colaboradores (2018) que explanou implicações da ASI em suas vítimas de maneira física como: IST'd e gravidez precoce, e psicologicamente demonstraram TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático) como consequência, juntamente como demonstrado no estudo de Oliveira e colaboradores (2014) como uma grande incidência de impacto psíquico em vítimas de violência sexual.

Repercussões e decorrências negativas de experiências e vivências negativa podem surgir em vítimas de ASI, como é trazido no estudo de Lira, Rodrigues, Rodrigues, Couto,

Gomes e Diniz (2017), que buscou compreender os efeitos do abuso sexual na vida adulta de mulheres vítimas de ASI, por entrevistas com nove mulheres em Centro de Referência da Mulher em Pernambuco pode-se observar que houve prejuízo dessas vítimas de ASI e prejuízo em suas vidas como a vida cotidiana e familiar das participantes da pesquisa, criando problemas relacionais e familiares, dentre outras sequelas percebidas como danos emocionais, prostituição e comportamentos hipersexualizados, depressão, ideação suicida, dentre outros.

Ao analisar impactos de maus-tratos em adultos sofridos na infância, Moraes (2016), pesquisou 168 indivíduos separados em 66 com transtorno bipolar, 36 com transtorno depressivo maior e 66 indivíduos saudáveis, todos recrutados em um ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina, observou-se após análise que em casos que ocorreram abuso sexual ele foi um preditivo de transtorno bipolar, abuso de álcool, enquanto abuso emocional foi de transtorno bipolar, depressivo e ainda (hipo) maníacos, houve correlação de abuso físico e ideação suicida. Já no estudo de Pereira (2014) ao analisar associações entre vivências traumáticas na infância com o desencadeamento de depressão e dor crônica na vida adulta de uma amostra geral (acima de 18 anos) da região Metropolitana de São Paulo, percebeu-se que a dor crônica e depressão juntamente, estavam ligadas a violências sofridas na infância, principalmente a violência física e sexual.

Buscando analisar a imagem corporal de quatro crianças atendidas pelo CRAMI-“(Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância)”, entre maio de 2011 a outubro de 2013 que sofreram violência sexual, Avoglia, Garcia e Frizon (2015) utilizaram como instrumento o teste Desenhos da Figura Humana nestas vítimas, neste estudo pode-se observar uma distorção corporal das crianças quanto ao próprio corpo e ainda uma insatisfação corporal com inferências na constituição de identidades dessas vítimas.

Ainda na perspectiva de averiguar a relação de impactos atuais ou curto e médio prazo em crianças e adolescentes, alguns estudos delinearão-se a investiga-los, entre eles Rocha (2017) ao identificar em participantes de um ambulatório de Fortaleza/CE transtornos alimentares com relação a abuso sexual infantil, averiguou-se características de autoimagem e autoconceito, percebendo que apesar da amostra pequena, e ainda que independente da prática erótica feita com as vítimas esta pode gerar e trazer sequelas para as vítimas, no desenvolvimento de distúrbios alimentares, além do desenvolvimento de autoestima baixa, insegurança, sentimento de inferioridade, alguns aspectos de somatização devem ser levados em consideração como da aflição psíquica para a física. No estudo de Marques (2015), analisaram-se crianças vítimas de ASI, sendo um trabalho com 25 crianças vítimas de ASI

atendidas no Programa de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica, e um grupo controle com crianças de escolas públicas de São Paulo. Fez-se uma correlação entre abuso sexual infantil e aspectos clínicos e fatores de risco. Assim como nos estudos acima da busca realizada, observou-se que em sua maioria as vítimas eram do sexo feminino, em sua maioria o autor era membro da família. Dentre as consequências percebidas foram esteve presente o medo, TEPT, raiva, e quanto aos fatores cognitivos, à atenção, memória demonstraram mais fragilizados nas vítimas de ASI.

Por fim, no estudo de Bernardes (2015), ao analisar relação entre maus tratos na infância, comportamentos disruptivos e prejuízos em funções executivas, com uma amostra de 2.500 crianças em idade escolar de São Paulo e Porto Alegre, selecionados desde uma abordagem na matrícula escolar até visitas domiciliares, encontrou-se maior incidência de comportamentos disruptivos em crianças que sofreram maus-tratos, no entanto neste estudo não evidenciou-se a relação entre maus-tratos e funções executivas.

O presente estudo buscou em base de dados estudos que confirmasse ou refutasse hipóteses de possíveis consequências do abuso sexual infantil para saúde mental de crianças e adolescentes, dentre os estudos coletados, foi possível verificar uma ampla série de estudos voltados para essa temática, sendo assim, os resultados demonstraram que há uma numerosa gama de possíveis impactos tanto a curto, médio e longo prazo que podem estar ligados com o abuso sexual infantil e também com outros tipos de violência como a física, psicológica e negligência.

Dentre os inúmeros sinais e condições encontradas pela busca de dados, percebeu-se a violência sexual com um foco maior em pessoas do sexo feminino, embora indivíduos do sexo masculino também sofram violência, o número de meninas é divergente e isso nos retoma a consciência sobre questões de sexualidade e gênero. De acordo com Giffin (1994) é indispensável o pensamento crescente sobre as diferenças de ambos os sexos, entre as diferenças imputadas a cada um destes dois faz com que seja entendido o dualismo entre ambos e nas ideologias de gênero onde a sexualidade é colocada para além de uma concepção biológica.

A divergência entre os sexos é socialmente construída e adaptada na nossa cultura e é de fato trazida ainda por Giffin (1994) ao dizer que ideias fixas são impregnadas na diferença entre o sexo masculino e feminino, uma vez que o sexo masculino é visto em primeiro plano como ser ativo e mulheres passivas, exercendo assim uma relação de poder um para com o outro, onde um sexo (masculino) é predominantemente mais forte e significativo e o outro passivo e inerte.

O sexo feminino teve maior foco neste estudo pela sua superioridade em incidências nos trabalhos encontrados, a relação entre cultura, sociedade, gênero e sexualidade são pontos necessários e extremamente relevantes para compreensão destes e a relação direta com a ASI, dentre estudos realizados a um olhar de órgãos públicos para criação de estratégias que lidem diretamente com a conscientização social contra violência, desde a promoção e prevenção de saúde e meios para suspensão de violências de todas as formas e tipos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Abuso Sexual Infantil é um tema complexo que possui numerosos estudos com essa temática, contudo sua relevância é propícia para pesquisas, reflexões e ponderações. Por se tratar de um fenômeno social, ele abrange desde vítimas, familiares, criminosos, autoridades, profissionais da saúde e a sociedade como um todo, junto à necessidade dessa vítima ser assistida, haja vista que o abuso sexual infantil não é um fato isolado.

Este trabalho pretendeu-se analisar as relações consequenciais entre abuso sexual em crianças e adolescentes e prejuízos para saúde mental, diante dos dados sociodemográficos deste estudo, pode-se perceber que a decorrência do abuso sexual e outras violências podem ser percebidas com grande frequência nos próprios lares, tendo como principais autores familiares e conhecidos, do sexo masculino, o que pode ocasionar em um embaraço nas notificações às autoridades competentes dos acontecimentos pelo medo e sigilo.

Uma variedade de consequências psicológicas e até físicas em casos de ASI foi encontrada neste estudo, de acordo com a busca e sistematização de trabalhos sobre a temática. Choro, tristeza, distúrbios alimentares, distúrbios do sono, além de diversos estudos apontarem TEPT como um dos principais impactos, gravidez precoce e IST's (Doença Sexualmente Transmissíveis) também foram consequências biológicas encontradas. Pode-se afirmar que ASI é um fator de risco como preditor de diversas consequências físicas e emocionais nas vítimas, sempre levando em conta que apesar de inúmeras consequências serem apontadas.

É imprescindível que dentro da análise de casos, haja ética e respeito com a particularidade e individualidade de cada sujeito, uma vez que cada indivíduo lida de maneira distinta com suas próprias experiências, pois o abuso sexual se trata um assunto amplo e não pode ser visto dentro de um olhar reducionista.

Por fim, a identificação de possíveis consequências que o abuso sexual infantil pode produzir na saúde mental de crianças e adolescentes podem orientar trabalhos interventivos junto à sociedade, contribuindo para o auxílio de profissionais da Psicologia, Assistência Social, do Direito, profissionais da saúde e áreas afins para um trabalho mais focado e sucinto no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de ASI.

Acredita-se também que o presente estudo viabilize atendimento multiprofissional para cada caso, o apoio psicológico fundamental e a colaboração da família ou cuidador (não abusador) para fortalecimento de vínculos e no decréscimo, amenização dos impactos gerados ou possíveis de serem gerados a todas as vítimas, e ainda, nas situações de violência em geral, ainda no primeiro passo em direção a conscientização sobre a ASI e possíveis criações de políticas públicas para transformação social com caráter de promoção, prevenção e estratégias contra violência.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, W., Bock, A., & Ozella, S. (2002). A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. (p.163-178). In: BOCK, A.; Gonçalves, M. G., Furtado, O. (Orgs.). *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica*. São Paulo: Cortez.
- American Psychiatric Association (USA)(Ed.)(2013). *Trauma and Stressor- Related Disorders: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. In: *Manual of the American Psychiatric Association*. 5. Ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing;2013. P.271-76. Acesso em: 21 de outubro de 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm07>
- Araújo, R.M.F (2015). *Mais do que palavras: a associação do abuso emocional na infância com o comportamento suicida*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, PUCRS, Porto Alegre.
- Aries, P. (1978). *A História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Arruda, C.P. (2017). *Imagens que falam: um estudo de caso de uma menina com queixa de abuso sexual*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., Pesce, R. P., & Ximenes, L. F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 349-361. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200002>
- Avoglia, H.R.C., Garcia, V.P., Frizon, V.C. (2015). Violência sexual: as marcas da imagem corporal da criança vitimizada. *Boletim de Psicologia*. Vol LXV, nº142.
- Azevedo, M. A & Guerra, U. N. (a)(2002). *Infância e Violência doméstica*. v.1. São Paulo: LACRI USP.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1995) *Violência Doméstica na Infância e na Adolescência*, SP, Robe.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1998). *Infância e Violência Fatal em Família*, SP, Iglu.
- Bandura, A. (1976). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Belfer, M. L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 226-236.
- Bernardes, E. T. (2015). *Estudo das relações entre maus tratos na infância, prejuízo em funções executivas e transtornos do comportamento disruptivo em uma amostra comunitária de crianças*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.5.2016.tde-06062016-124024. Recuperado em 2019-01-09, de www.teses.usp.br

- Bernier, M. J., Hébert, M., Vezina, D. (2011). Symptômes de dissociation chez les enfants d'âge préscolaire ayant dévoilé une agression sexuelle. *Journal International de Victimologie*; 9(2):318-332.
- Berthelot, N., Langevin, R., Hébert, M. (2012). L'association entre la victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère et les troubles de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle. *Journal International de Victimologie*; 10(1):8-20
- Brabant, M-E., Hébert, M., & Chagnon, F. (2012). Les symptômes dépressifs, les idéations et les tentatives suicidaires chez les adolescents ayant vécu une agression sexuelle. In: Hébert M, Cyr M, Tourigny M, organizadores. *L'agression sexuelle envers les enfants. Tome II*. Québec: Presses de l'Université du Québec;. p. 55-89.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011. Brasília, 164 p.
- Brasil. (1988). Assembléia Nacional Constituinte.(1988).Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa do Senado. Recuperado de: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con91988/con1988_06.06.2017/art_227_.asp. Acesso em: 15 de agosto de 2018 às 15h30.
- Brasil. (1988). Assembléia Nacional Constituinte.Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa do Senado. Recuperado de: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_227_.asp. Acesso às 19 de setembro de 2018.
- Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990). Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF. Recuperado de: http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf. Acesso em: 18 de setembro de 2018 às 15h20.
- Brasil. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde. 340 p. 5.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Linhas de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situações de violência.. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em 20 de maio de 2018.
- Calligaris, C. (2000) *A adolescência*. São Paulo: Publifolha.
- Carvalho, J. C., Donat, J. C., Brunnet, A. E., Silva, T. G., Silva, G. R., & Kristensen, C. H. (2016). Cognitive, neurobiological and psychopathological alterations associated with child maltreatment: A review of systematic reviews. *Child Indicators Research*, 9(2), 389-406.

- Cerqueira, D., Lima, R. S., Neme, C., Ferreira, H., Coelho, D., Alves, P. P., Pinheiro, M., Astolfi, R., Marques, D., Reis, M., & Merian, F. (2018). Atlas da violência 2018. Brasília:IPEA. Recuperado de: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP_Atlas_da_Violencia_2018_Relatorio.pdf.
- Cunha, E. P., Silva, E. M., & Giovanetti, A. C. (2008). *Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais*. Belo Horizonte: UFMG.
- Dahlberg, G., Moss, P., & Pence, A. (2003). *Qualidade na educação da primeira infância: perspectivas pós-modernas*. Porto Alegre: Artmed.
- Dahlberg, L. & Krug, E. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. OMS. DOI: http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0_
- Daigneault, I., Hébert, M., & Tourigny M. (2006). Attributions and coping in sexually abused adolescents referred for group treatment. *Journal of Child Sexual Abuse*; 15(3):35-59.
- Eisenstein, E. (1999). *Atraso puberal e desnutrição crônica*. Tese de Doutorado – Escola Paulista de Medicina.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*; 32(6):607-619.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Woodward, L. J. (2000). The stability of child abuse reports: A longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychological Medicine*; 30(3):529-544.
- Fernet, M., Hébert, M., Gascon, S., & Lacelle, C. (2012). Agression sexuelle et comportements sexuels à risque à l'adolescence. In: Hébert M, Cyr M, Tourigny M, organizadores. *L'agression sexuelle envers les enfants*. Tome II. Québec: Presses de l'Université du Québec; p. 131-170.
- Fletcher, R. H., Fletcher, S. W., & Wagner, E. H. (1996). *Epidemiologia clínica: elementos essenciais* (3º ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ford, J. D., Elhai, J. D., Connor, D. F., & Frueh, B. C. (2010). Poly-victimization and Risk of Posttraumatic, Depressive, and Substance Use Disorders and Involvement in Delinquency in a National Sample of Adolescents. *J Adolesc Health*; 46(6):545-552.
- Giffin, Karen. (1994). Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(Suppl. 1), S146-S155. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500010>
- Habigzang, L., Koller, S. & Von Hohendorff, J. (2015). Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35 (1), 182-198.
- Hackett, R., & Hackett, L. (1999). Child Psychiatry across cultures. *International Review of Psychiatry*, 11, 225-235.

- Haile, R. T., Kebeta, N. D., & Kassie, G. M. (2013). Prevalence of sexual abuse of male high school students in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Int Health Hum Rights*. May;13:24.
- Halpern, R., & Figueiras, A. C. (2004). Environmental influences on child mental health. *Jornal de Pediatria*, 80, S104-110.
- Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Moylan, C. A. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence and Abuse*, 9, 84-99.
- Hildebrand, N. A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M., & Zanolli, M. L. (2015). Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 213-221. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528201>
- Jekel, J. F., Katz, D. L., & Elmore, J. G. (2005). *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva* (2º ed.). Porto Alegre: ArtMed
- Kazdin, A. E., Kraemer, H. C., Kessler, R. C., Kupfer, D. J., & Offord, D. R. (1997). Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 17, 375-406.
- Khulmann Jr., M. (1998). *Infância e educação infantil – uma abordagem histórica*. Porto Alegre: Mediação.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *Relatório Mundial de Violência e Saúde*. Genebra: World Health Organization. Recuperado de: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>
- Levi, G., Schmidt, J. C. (1996). *História dos jovens* (v. 1 e 2). São Paulo: Companhia das Letras.
- Lira, M.O.S.C., Rodrigues, V.P, Rodrigues, A.D.,Couto, T.M.,Gomes, N.P, Diniz, N.M.F.,(2017). Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. *Rev.Enfermagem*. Florianópolis, v.26, n.3.
- Lopes, V., Guimaraes, J., França, D. & Oliveira, A. (2017). Abuso Sexual na infância: Uma breve abordagem do papel do professor diante a esse crime.XV.*Jornada Científica dos Campos Gerais*.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev*; 29(7):647-657.
- Marcondes, C. F. (2001). *Violência Fundadora e Violência Reativa na Cultura Brasileira*. São Paulo em Perspectiva, 15(2), 20-27. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392001000200004> .
- Marques, N.M. (2015). Fatores clínicos e de risco associados ao desempenho cognitivo em crianças vítimas de abuso sexual. Dissertação de Mestrado, Instituto de

Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Doi: 10.11606/D.47.2015.tde-25092015-105920

- Martin, G., Bergen, H., Richardson, A. S., Roeger, L., & Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: Gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*; 28(5):491-503.
- Minayo, M. C. S. (2006). *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; p.132.
- Minayo, M. C. S. (2007). Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: Sousa ER, organizadores. *Curso impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP.
- Minayo, M. C. S., & Souza, E. R. (1999). É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), 7-23. DOI: <<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000100002>>.
- Moderna, M. R. (2016). *Conceitos e formas de violência* (recurso eletrônico) / – Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. Dados eletrônicos: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health*; 91(5):753-760.
- Moreira, E. M., & Vasconcelos, K. E. L. (2003). Infância, infâncias: o ser criança em espaço socialmente distintos. *Serviço Social e Sociedade*, João Pessoa, 76, 165-174.
- Muza, G. M., Bettiol, H., Muccillo, G., & Barbieri, M. A. (1997). Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Rev Saude Publica* fev; 31(1): 21-29
- Neves, A.S., Castro, G.B., Hayeck, C. M. & Cury, D.G. (2010). *Abuso sexual contra a criança e o adolescente: Reflexões interdisciplinares*. *Temas em Psicologia*, 18 (1), 99-111.
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma, Violence, & Abuse*; 13(3):153-166.
- O Dia. (2017). Estudo: Brasil é o país com o maior número de mortes violentas no mundo. [online] Available at: https://odia.ig.com.br/_conteudo/brasil/2017-12-07/estudo-brasil-e-o-pais-com-o-maior-numero-de-mortes-violentas-no-mundo.html.
- Odalia, N. (1991) *O que é violência?* São Paulo: Brasiliense. Recuperado de: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MmkvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=VIOLENCIA+MUNDIAL&ots=-HIJDqarX-&sig=yAKg7Ct48-_Y2T-dkST_ZW1OaK8#v=onepage&q=VIOLENCIA%20MUNDIAL&f=false
- Oliveira, Jacqueline Reiter de, Costa, Maria Conceição Oliveira, Amaral, Magali Teresópolis Reis, Santos, Clarice Alves, Assis, Simone Gonçalves de, & Nascimento,

- Ohana Cunha do. (2014). Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 759-771. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18332013>
- OPAS/OMS BRASIL. (2018). *Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais*. [online]. Available at: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:saud-e-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839.
- Organização Childhood Brasil. (2010). Professor: como agir diante de um possível caso de abuso sexual. Recuperado de: <<http://www.childhood.org.br/professor-como-agir-diante-de-um-possivel-caso-de-abuso-sexual>>.
- Organização Mundial de Saúde. (2014). Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência. Acesso em 12 de maio de 2018. Recuperado de: <http://nevsp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2014). Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência. Recuperado de: <http://nevsp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>
- Ozella, S. (2003). *Adolescências construídas – a visão da psicologia sócio-histórica*. São Paulo: Cortez.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal of Psychology*; 135(1):17-36.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *O mundo da criança*. (11.ed). Porto Alegre :AMGH editora Ltda.
- Pereira, F.G. (2014). O impacto da exposição a experiências adversas na infância na ocorrência de dor crônica e depressão na vida adulta. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.
- Pimentel, A., & Araújo, L. S. (2007). Concepção de criança na pós-modernidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(2), 184-193. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932007000200002>
- Pinto Junior AA, Borges VC, Gonçalves JS. (2015). Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Colet*. 23(2):124-31.
- Platt, Vanessa Borges, Back, Isabela de Carlos, Hauschild, Daniela Barbieri, & Guedert, Jucélia Maria. (2018). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1019-1031. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
- Rates, Susana Maria Moreira, Melo, Elza Machado de, Mascarenhas, Márcio Dênis Medeiros, & Malta, Deborah Carvalho. (2015). Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 655-665. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>

- Rocha, R. C. L. (2002). História da infância: reflexões acerca de algumas concepções correntes. Unicentro, Guarapuava- Paraná.
- Santos, Marconi de Jesus, Mascarenhas, Márcio Dênis Medeiros, Rodrigues, Malvina Thaís Pacheco, & Monteiro, Rosane Aparecida. (2018). Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2), e2017059. Epub June 11, 2018. <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200010>
- Silva, Ramon Wolkmer Silvestri da, Azambuja, Carolina Viecili, & Santana, Ariela. (2015). Perfil de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos atendidos em ambulatório de psicologia da região sul do Brasil. *Aletheia*, (47-48), 136-141. Recuperado em 09 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000200011&lng=pt&tlng=pt.
- Simoneau, A. C., Hébert, M., Tourigny, M. (2008). Recension des études évaluatives des interventions de groupe destinées aux enfants de six à douze ans victimes d'agression sexuelle. *Rev Psychoeduc*; 37(2): 245-288.
- Tanner, J. M. (1962). *Growth at Adolescence*. 2 ed. Oxford: Blackwell.
- The United Nations Children's Fund. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Recuperado de: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod R., (2010). Poly-victimization in a National Sample of Children and Youth. *Am J Prev Med*; 38(3):323-330.
- UNICEF. (n.d) Declaração Universal dos Direitos da Criança. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities.html>. Acesso em 19 de setembro de 2018.
- United Nations General Assembly. (1948). *Universal Declaration of Human Rights (General Assembly resolution 217 A (III))*. Retrieved from <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b3712c.html>
- Vertamatti, M. A. F. (2017). Fatores associados a duração e severidade do abuso sexual infantil em São Paulo- Brasil [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).
- Waiselfisz, J. J. (2012). Mapa da violência. Crianças e Adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Sangari.
- Warde, M. (2007). Repensando os estudos sociais de história da infância no Brasil. *Perspectiva*, 25(1), 21-39. doi:<https://doi.org/10.5007/%x>
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health: summary*. Geneva: World Health Organization.
- Zambon, M. Porto., Jacintho, A. C. Á., & Medeiros, M. M, Guglielminetti, Rachel, & Marmo, Denise Barbieri. (2012). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(4), 465-471. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000400018>>.

Zink, T., Klesges, L., Stevens, & S., Decker, P. (2009). The development of a sexual abuse severity score: Characteristics of childhood sexual abuse associated with trauma symptomatology, somatization, and alcohol abuse. *Journal of Interpersonal Violence*; 24(3):537-546.